Tavares ~~Soares~~ P. C. da S.
Constantino

14

These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1905

PARA SER DEFENDIDA

PELO

Pharmaceutico Constantino da Silva Tavares Filho

Natural do Estado de Sergipe

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

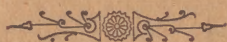
DOUTOR EM SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

DISSERTAÇÃO

Estudo Clinico sobre o Basedowismo

(CADEIRA DE CLINICA MEDICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

LITHO-TYPOGRAPHIA ALMEIDA

37—Rua da Alfandega—37

1905

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director, Dr. Alfredo Britto

Vice-Director, Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.:	Materias que leccionam
1.ª Secção	
José Carneiro de Campos................	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas....................................	Anatomia medico-cirurgica
2.ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira..............	Histologia
Augusto Cezar Vianna..	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello..	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3.ª Secção	
Manoel José de Araujo....................	Physiologia
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
4.ª Secção	
Luiz Anselmo da Fonseca................	Hygiene
Raymundo Nina Rodrigues...........	Medicina legal e Toxicologia
5.ª Secção	
Braz H. do Amaral......	Pathologia Cirurgica
Fortunato Augusto da Silva...........	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes................	Clinica cirurgica—1.ª cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia.......	" " 2.ª "
6.ª Secção	
Aurelio R. Vianna..........................	Pathologia medica
Alfredo Britto..................................	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.......	Clinica medica—1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira..............	" " 2.ª "
7.ª Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia Medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Rodrigues da Costa Doria......	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo...............	Chimica medica
8.ª Secção	
Deocleciano Ramos.	Obstetricia
Climerio Cardozo de Oliveira.........	Clinica obstetrica gynecologica
9.ª Secção	
Frederico de Castro Rebello............	Clinica pediatrica
10.ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira..........	Clinica ophtalmologica
11.ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12.ª Secção	
João Tillemont Fontes.....................	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira............	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso............................	Em disponibilidade
....	Em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS

Os Drs:		Os Drs:	
José A. de Carvalho (int.)	1a Sec.	José Julio de Calasans.......	7a Sec
Gonçalo Moniz S. de Aragão	2a "	José Adeodato de Souza.....	8a "
Pedro Luiz Celestino......... ..	3a "	Alfredo F. de Magalhães	9a "
Josino Correa Cotias...........	4a "	Clodoaldo F. de Andrade......	10a "
Antonino B. dos Anjos (int.)	5a "	Carlos Ferreira Santos...	11a "
J. A. G. Fróes...................... ..	6a "	Luiz P. de Carvalho (int.).	12a "
Pedro L. Carrascosa.......... ...	7a "		

Secretario, Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-Secretario, Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DUAS PALAVRAS

«On doit exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain ou d'intérêt; mais celui qui va remplir un devoir, dont il ne se peut exime, rest digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre».

LA BRUYÈRE.

Para que possamos, aureolados com o honroso diploma de—Doutor em Medicina--transpôr os humbraes deste magestoso templo da sciencia que é a nossa Faculdade, onde, durante dilatados annos procuramos, empenhando os mais ingentes esforços de que é capaz nossa vitalidade e todo o enthusiasmo de moços ávidos de saber e curiosos de desvendar— qual intrépido garimpeiro que busca nas tortuosidades arriscadas de sombria gruta lobrigar, aprehender o almejado minerio que a mão mysteriosa da natureza lá occultou—os mais intrincados problemas, as mais brilhantes verdades que a grande Sciencia Medica encerra, se de nós exige a apresentação de um trabalho escripto, de uma thése

emfim, que traga em si, que condense em suas singelas paginas o nosso grão de aproveitamento.

E está porque, tropeçando em mil escolhos, mas ousando inda que timidamente vencer os obstaculos quasi insuperaveis que se nos antepuzeram, aqui nos apresentamos escriptor tão precocemente ainda, a implorar do leitor benevolo que acaso, e em hora de desfastio, os olhos correr pelo nosso pobre trabalho,— indulgencia, generosidade e justiça.

Indulgencia para quem, como nós, ao titubear os passos primeiros na senda escabrosa da publicidade, fal-o desaparelhado de completo dos inilludiveis conhecimentos que para isso é mistér.

Generosidade, attendendo a que no estreito tempo de que dispomos para a confecção de nossa prova ultima, é humanamente impossivel fazel-a expurgada de inevitaveis falhas, ao abrigo de imitação, original emfim.

Justiça que não favôr pedimos para o nosso humilde trabalho, e dil-o-emos porque:—O pobresinho, tangido embora pelas rajadas irrefreaveis da critica impiedosa, ahi vae mundo em fóra, isento de bafêjo estranho que não o conspurcou, impulsionado pelo esforço unico—

Do Auctor.

DISSERTAÇÃO

Estudo Clinico sobre o Basedowismo

(CADEIRA DE CLINICA MEDICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

"Era um grande heroe Napoleão em "Austerlitz, mas houve depois um heroe "muito maior do que elle — foi o medico "que se encontrou á sua cabeceira nos ro- "chedos de Santa Helena."

"Napoleão correndo de batalha em ba- "talha em nome de uma idéa, podia repre- "sentar o genio da humanidade; o medico "representava alguma cousa mais do que "isto; era o sacerdote de uma religião "santa; representava Deus!"

Vieira de Castro

CAPITULO I

Esboço Historico

De éras não mui longinquas datam as primeiras allusões á interessantissima entidade morbida até então immersa nas densas trevas do desconhecido, e que dahi, a pouco e pouco, e impulsionada por espiritos grandemente esclarecidos foi brilhantemente emergindo, a ponto de occupar hoje no vasto quadro nosologico um lugar de incontestavel distincção.

Designada pelos nomes mais diversos, segundo os diversos auctores que lhe têm dedicado uma pequena somma de sua actividade, e, assim é que, não raro, em compulsando-se os trabalhos que lhe são inherentes, se nos deparam, ora as denominações de bocio exophtalmico, nevrose thyro-exophtalmica, molestia exophtalmica, ora as de molestia de Basedow, molestia de Graves, molestia de Parry, a affecção a que alludimos é

perfeitamente caracterisada por uma infinidade de symptomas de que a seu tempo nos occuparemos.

Dentre estes porém, e por sua importancia, destacam-se alguns que, a titulo de previo esclarecimento julgamos de inteira necessidade collocal-os aqui—são: o augmento de volume do corpo thyroide, o exorbitismo, a tachcardia e um tremor especial—o tremor basedowiano ou signal de Charcot-Marie.

Depois disto, penetremos em plena historia do bocio exophtalmico, o que constitue propriamente o objecto do presente capitulo.

Sensivel é a divergencia que para logo deprehende quem, ao manusear os auctores que dessa molestia se hão occupado, intenta conhecer a quem por direito deve caber a primasia na observação consciente e consecutiva descripcão dos seus primeiros casos. Comtúdo, e na medida de nossas debeis forças, empenhar-nos-emos em expôr com a maxima claresa o quanto sobre o assumpto podemos colher.

Tres vultos destacam-se salientes na historia da molestia exophtalmica.—Parry que, já em 1786, em uma interessante memoria, fazia convergir a attenção do mundo medico do seu tempo para uma affecção que reputou singular, encarando-a sob o ponto de vista do seu modo

de denunciar-se:—era uma hypertrophia por vezes consideravel do corpo thyroide; eram palpitações, já moderadas, já violentas que traziam a infeliz victima em constante desalento; era, finalmente, exquisita saliencia dos olhos, indice de profundo desarranjo no orgam da visão.

Alguns annos após esta primeira tentativa, em 1825, esse notavel medico inglez, em obras que então publicou, reforçou cuidadosamente com uma serie de observações que se tornaram memoraveis, os seus primitivos argumentos, as suas primeiras impressões.

—Graves que, de plena posse dos importantes emprehendimentos de Parry, expunha em magnificas licções feitas em 1835, no hospital de Dublin, o seu modo de apreciar o momentoso assumpto.

Teve sobre o seu sabio antecessor a incontestavel vantagem de, estabelecendo os laços intimos que prendem entre si os differentes symptomas da molestia, e tornando conhecidos outros que tinham escapado á sagacidade de Parry, collocal-a, em meio o assentimento de seus contemporaneos, ao lado dos multiplos typos clinicos até então conhecidos.

—Basedow que, alguns annos mais tarde, em preciosas memorias enriquecidas de observações, desenvolvia a questão com largo des-

cortino de vistas, accentuando nitidamente o valor do cortejo symptomatico da molestia de Graves e, mais que seus abalisados predecessôres, deixando para todo o sempre firmado que tratava, não de uma affecção localisada como se havia concebido, mas de uma verdadeira dyscrasia, de uma molestia geral.

Rezam chronicas scientificas daquelles tempos, que muito antes dos tres distinctos sabios a que vimos de nos referir abordarem o magno assumpto que nos occupa, outros o fizeram; mas, de um modo tão vago, tão indeciso, que se por ventura esmaecida gloria houvesse inda que fugazmente dardejado seus enganadores raios por sobre suas cabeças, estes, obumbrados, offuscados pelo fulgor esplendoroso que illuminou algum tempo depois os nomes laureados de Parry, Graves e Basedow, empallideceriam, occultar-se-iam, como aurifulgente chamma que á falta do preciosissimo combustivel que a alimenta, vae a pouco e pouco desmaiando até extinguir-se de todo.

E senão, vejamos. Tem-se attribuido a Saint Yves o ter, no anno de 1722, em trabalhos que publicou sobre ophtalmologia, se referido muito vagamente, sem lhe precisar os symptomas por não bem attingil-os, e, muito provavelmente considerando-a como uma affecção adstricta á sua

especialidade, á molestia sobre que dissertamos.

E para que se bem possa ajuizar da idéa erronea que os medicos de então tinham do bocio exophtalmico, basta encararmos a questão sob a seguinte face:—Foram os ophtalmologistas, pois, além de Saint Yves, outros, no numero dos quaes—Bousquet e Bellanger têm sido citados como tendo a disputada primasia, os primeiros e durante um certo lapso de tempo os unicos, que em razão da crença que tinham os doentes, cuja elles não alcançaram desmentir, de que eram attingidos de uma affecção occular, foram elles que tiveram sob sua responsabilidade clinica os casos primeiros da molestia que não conheciam.

Mas, não é tudo ainda.

E' assim que, a Guiseppe Flajani, a Demours, a Testa, a Adelmann e outros se tem querido conceder tão apetecida gloria. Assim pois, não mais nos deteremos sobre isto; mesmo, e principalmente, porque em nossa humilde e desvaliosa opinião, consideramos a Parry, Graves e Basedow—essa triada brilhante de laureados escriptores—como tendo a imarcessivel gloria de haverem, clara e inexcedivelmente, estudado, comprehendido e descripto a primitiva triada

symptomatica, caracteristica da nevrose thyro exophtalmica.

Desvendados e simplificados que foram os mal delineados e mal comprehendidos symptomas que denunciavam o novel typo clinico, muitos e muitos trabalhos irromperam de todos os centros scientificos, vindo dest'arte enriquecer e ao mesmo tempo alargar, por esclarecimento de pontos até então obscuros, o seu cortejo symptomatico.

Na Allemanha, tomaram parte activa nesse movimento, além de outros—Henoch, Kœben, Stokes e Graefe.

Na Inglaterra—Begebie.

Na França, avulta o nome venerando de Charcot como precursor em seu grande paiz dos estudos que haviam sido feitos em outros centros; e, os quaes, lhe coube a honra de verificar pessoalmente em o caso primeiro da molestia que se lhe deparou.

Isto passava-se em 1856; mas, graças áquella phrase sublime de verdade que um dia pronunciou Frederico Bastiat—«não ha nenhum grande commettimento que não vá expiar a sua audacia no purgatorio da utopia», sómente decorridos quatro longos annos, vio o glorioso sabio francez coroada de feliz exito a grande causa que deffendia:—Trousseau, Aran, Fischer, Beau,

Bouillaud e tantos outros, enfileirados ao seu lado, proclamaram unisonos que uma nova entidade morbida existia a combater.

Vieram depois os magnificos ensinamentos da Salpêtriére. Pequeninos symptomas que ao principio tinham passado despercebidos, ou mal comprehendidos repetimol-o, iam, gradualmente, á medida que casos novos da molestia appareciam de par com os innumeros trabalhos que se foram publicando, reclamando o seu lugar no cortejo symptomatico.

Marie, em sua thése inaugural, assignala um tremor que, bem como Charcot, observaram em não pequeno numero de individuos presa de bocio exophtalmico.

Ballet, Dreyfus, Joffroy, Savage, Renaut e outros fazem notar as perturbações moctoras e as paralysias bulbares; e, bem assim, alludem aos laços que ligam entre si a molestia exophtalmica e as psychoses, a molestia exophtalmica e a degenerecencia mental.

Vigouroux, após uma serie de experiencias, põe em evidencia como tendo uma importancia inestimavel, a resistencia dos basecdwianos á corrente electrica.

Edemas e alterações cutaneas foram tambem notados. E' conseguintemente, abroquelado, nesses valiosissimos dados que vimos de expôr,

que o bocio exophtalmico impõe-se á sciencia medica como um typo clinico definido, sobejamente caracterisado por symptomas que lhe são proprios, tanto quanto pódem sel-o.

Mas, ao lançarmos as vistas para sua etio-pathogenia e consequentemente para sua therapeutica, vemos contristados que não existe ainda, máo grado a multiplicidade de theorias que se chocam e se debatem em busca da verdade, uma opinião que a pratica verifique, um juizo que o bom senso scientifico sanccione, sobre o seu tratamento especifico, sobre a causa que o determina.

CAPITULO II

Descripção clinica

Em se manifestando na misera victima que descuidosa, nem de longe, pois que muita vez é surprehendida em pleno viço de saúde, lhe é dado antever o imminente perigo que a ameaça, e, conseguintemente, pôr-se por meios que a sciencia lhe aconselhar possa, ao abrigo de sua cruél investida, o bocio exophtalmico não o faz sempre de uma maneira semelhante.

Tomaremos porém para typo de nossa descripção,—sem comtúdo olvidarmos aquelles casos em que a molestia de Graves com caracteres vagos, indecisos, póde illudir o clinico menos precavido—os casos mais commummente observados, aquelles que a clinica constantemente verifica.

São as perturbações cardio-vasculares, ou, mais precisamente, a tachcardia que, a pouco

e pouco na maioria dos casos, e bruscamente algumas vezes, denunciam a invasão da molestia. Depois, e em um tempo que se não póde bem precisar, apparecem os tres outros symptomas que unidos ao primeiro perfazem a tetrada symptomatica dos casos typicos de bocio exophtalmico. São:—a hypertrophia do corpo thyroide que, não raro, é o segundo phenomeno a manifestar-se; a exophtalmia, dupla quasi sempre, que, comquanto possa irromper conjunctamente com o augmento de volume do corpo thyroide e mesmo com a tachcardia, é ordinariamente o terceiro elemento da nossa tetrada symptomatica; e, finalmente, o tremor basedowiano, posto em evidencia em tempo não mui remoto por Charcot e Marie.

Além destes symptomas que são os principaes e que só muito excepcionalmente faltam, muitos outros, porém de menor importancia e grandemente inconstantes, pelo que foram designados sob o nome de accessorios, estão ligados ao bocio exophtalmico. Em tempo opportuno estudal-os-emos.

Agora, e pela ordem de seu valor, occupemonos dos primeiros, daquelles que de harmonia com o que conhecemos sobre o assumpto reputamos de—symptomas cardiaes, essenciaes da molestia.

Perturbações cardio-vasculares—Fazendo-se abstracção de um limitado numero de casos de molestia exophtalmica a que não são estranhas as grandes emoções, em cujos os seus principaes symptomas se declararam a um mesmo tempo, e de outros não mais frequentes, em os quaes o tumôr thyroideano ou o exorbitismo constituio a manifestação primeira, é a tachcardia o seu inicio habitual.

E, ainda mais, uma outra circumstancia lhe imprime um caracter de real valor.

Inda mesmo que todos os outros symptomas se conservem ausentes, a tachcardia existe; e, de maneira tão caracteristica, que o diagnostico se impõe algumas vezes.

Máo grado sua authentica continuidade—o que lhe é caracter proprio—esses batimentos exagerados do coração podem no emtanto conservar-se em uma calma relativa, quando não venham despertal-os uma emoção pequena que seja, um movimento mais activo, um simplesmente mudar de posição. Isto, algumas vezes. No commum dos casos, porém, elles se revelam em toda sua pujança por crises violentas de palpitações, que immergem o doente em profunda e desoladora agonia.

O numero de pulsações, de 100 a 130 que era por minuto no primeiro caso que figurámos,

eleva-se então a 200, 220, e a muito mais ainda, segundo nol-o affirma Gildemeester.—E' uma verdadeira *loucura cardiaca*, na phrase inspirada de Bouillaud.

E, não obstante essa frequencia tão accentuada das revoluções cardiacas e essa rijeza consideravel dos batimentos do coração, o rythmo, é regra geral, conserva-se imperturbavel. Quando a arythmia apparece, o que sómente tem lugar no auge dos paroxismos, desse desordenado pulsar do coração que se enfraquece, não ha admirar surgir com todo o seu cortejo de accidentes graves—a asystolia.

O seu manifestar-se, a exposarmos a opinião de Germain Sée, é o prenuncio agoirento de uma lesão do orgão cardiaco—uma insufficiencia mitral por ventura.

Para Debove, essa lesão valvular a que se recorre afim de explicar a asystolia nos individuos presa de basedowismo, não é condição indispensavel para que ella se produza:—toda e qualquer cardiopathia é susceptivel de engendral-a. Ora, no caso que discutimos, a dilatação mesma do coração que não é nenhuma raridade ahi observar-se, se encarrega de satisfactoriamente esclarecer esse ponto, apparentemente obscuro.

Do mesmo modo fal-o a hypertrophia car-

diaca, que foi pela primeira vez percebida e descripta por Stoches como um dos phenomenos, senão constantes, pelo menos susceptiveis de se mostrar na molestia que estudamos.

Este auctor levou porém muito longe a sua interpretação. Considerou-a para logo uma das causas sob cujo influxo essa aparatosa symptomatologia do bocio exophtalmico apparece. Fragil hypothese essa que o seu proprio pregador, no vacillamento de preferil-a ou uma simples coexistencia dos dous phenomenos nos poupa de lhe aquilatar o valor.

A hypertrophia cardiaca existe realmente, e não em tão limitado numero de casos como em geral se pensa, nos individuos atacados de basedowismo. Mas, facto interessante, é em uma época mais remota da molestia, então quando os phenomenos cardiacos hão attingido o seu maximo de intensidade, que ella entra em scena. Dado que isto seja a expressão da verdade—e nós o acreditamos francamente — o espirito menos aguçado facilmente desvendará em detrimento da opinião de Stoches, a obscuridade que por ventura envolve sua explicação.

Note-se bem que, em nos pronunciando assim, de fórma alguma queremos dizer que essa hypertrophia tenha já hoje uma causa perfeitamente dilucidada. Germain Sée, por exemplo,

dil-a o resultado da compressão dos vasos do pescoço pelo tumor thyroideano, interrompendo dest'arte a marcha normal do sangue.

Bouillaud compara-a á que nos chloroticos se desenvolve.

A hypothese porém que melhor cála em nosso espirito, é a de uma superactividade funccional do coração.

O que quizemos deixar patente é que, havendo casos de bocio exophtalmico em cujos a hypertrophia cardiaca é completamente ausente, e outros havendo em que só em uma época adeantada da molestia ella se denuncia, a hypothese que formulou Stoches se nos antolha inadmissivel. E isto julgamos havel-o feito.

A par desta completa desordem no orgam central da circulação, alguma cousa de novo vem complicar a já por si só complicada molestia de Basedow: — são os sopros cardiacos. Grandemente controversa é a sua origem.

Corresponderão elles acaso á uma verdadeira lesão organica do coração? á uma simples dilatação deste orgam, produzida mecanicamente? ou, ainda, serão elles méros sopros cardio-pulmonares, sopros extra-cardiacos?...

Seria difficil respondermol-o de uma maneira precisa.—Quando localisados no fóco pulmonar, a anemia que é uma consequencia mesma do

basedowismo bastaria para os explicar. Quando no fóco aortico e são systolicos, essa mesma anemia invocada no primeiro caso, ou ainda, a hyperexcitabilidade do orgam cardiaco, a qual se aqui traduz por uma forte impulsão da onda sanguinea que vibra ao transpôr o orificio valvular cujo diametro normal se tem conservado, elucidaria sua procedencia.

Mas, quando esses ruidos se produzem durante a dyastole, — e Potain o estabeleceu nitidamente, — o dignostico de uma lesão aortica concomitante se nos parece impôr.

Um importante accidente — e ia-nos esquecendo — de cujo desenvolver-se na molestia exophtalmica resulta o ouvir-se sopros systolycos que poderiam fazer pensar em uma insufficiencia aortica, é o aneurysma activo de Corvisart.

Igualmente, e em um numero de casos relativamente crescido, esses sopros são perceptiveis nos fócos mitral e tricuspido. Pouco mais ou menos as mesmas considerações podemos oppôr aqui.

Não se restringem sómente ao orgam central da circulação as perturbações que vimos toscamente de narrar. De facto; ellas se refletem com maior ou menor intensidade em grande parte do systema vascular. E' sobretudo nos vasos da

região cervical que vemol-as desenvolverem-se de uma maneira mais notavel. E' ahi que o erethismo attinge o seu fastigio.

As arterias carotidas e os seus respectivos ramos disputam galhardamente o primeiro plano nessas manifestações. Com effeito, o observador menos perspicaz é logo á primeira vista, e mesmo á distancia, impressionado pelas tão incessantes quão violentas pulsações que ahi têm lugar. E se elle levar avante o seu exame e proceder á escuta, seus ouvidos serão feridos por insolito sopro, que se produz emquanto a arteria se dilata.

Em gráo tambem elevado relativamente aos seus respectivos diametros, são as pulsações de que são animadas as temporaes.

Francke diz-nos tel-as observado até nas arterias retinianas.

Mas não se limitam a isto. — As arterias visceraes são attingidas dos mesmos phenomenos. E a proval-o estão ahi esses batimentos epigastricos, hepaticos notadamente, que na molestia de Graves se mostram.

As veias jugulares participam tambem dessas desordens. Pela auscultação não ha extranhar que se nos depare um ruido de sopro, além de que, por outros meios de exploração, se póde

constatar uma turgescencia a par de um verdadeiro augmento do seu diametro.

O estado do pulso radial, ante esse acervo de perturbações que em quasi todo o systema cardio-vascular se notam, é simplesmente paradoxal. Elle se nos offerece com os seus caracteres normaes, quando não é pequeno, duro, deprimido mesmo, como se fôra de um estreitamento aortico que se tratasse.

Hypertrophia do corpo thyroide.—Diminuta ás vezes, que se a não percebe, o doente inclusive, a não ser que uma causa imprevista venha despertal-a de seu lethargo; outras, attingindo para logo proporções verdadeiramente notaveis, tão notaveis que se assemelham a esses bocios simples: na maioria dos casos, porém, a hypertrophia do corpo thyroide evolue lenta e gradativamente, sob o impulso das desordens cardio-vasculares, cuja maior ou menor intensidade determina o maior ou menor volume com que ella se nos apresenta.

A sua fórma, de contornos arredondados e symetrica quando os dous lobulos são envolvidos igualmente pelo processo hypertrophico, é mais vezes, e pela razão de ser o lobulo direito o predilecto do referido processo, um tanto irregular, asymetrica.

A sua consistencia é molle, elastica, depressivel; no emtanto, casos ha em que alguma cousa de dureza vem impressionar á mão que explora —algum fóco de infiltração colloide talvez.

Situado que é na parte antero-inferior da região cervical, só por isso, senão tambem pelas suas dimensões, o tumor thyroideano é susceptivel de engendrar, ou melhor, provocar accidentes de gravidade extrema. Assim é que, pela compressão do conducto laryngo-trachéal, sobrevêm serios accessos de dyspnéa, crises violentas de tosse que reclamam de prompto a tracheotomia.

Um phenomeno interessante que a compressão determina—é a modificação da voz: abafada e rouca em um primeiro caso, quando os dous nervos recurrentes laryngeos são compromettidos; bitonal quando o é unicamente um desses nervos.

Encarado em si mesmo esse tumor não é destituido de importancia. Muito ao contrario, merece especial menção o que de esquisito ahi vae. A' cada systole cardiaca elle se dilata e pulsa como se fôra um verdadeiro aneurysma. Se o palpamos, sentimos um fremito que se prolonga emquanto a systole se faz. Se lhe applicarmos o nosso stetoscopio, perceberemos um sopro igualmente systolico.

E todos os vasos da região, arterias e veias, desde o mais ao menos calibroso, assás dilatados e animados de continuos batimentos, concorrem para que o tumor thyroideano quando elle existe, tenha na molestia de Besedow um grande valor diagnostico.

Exophtalmia. — Dissemos já ao encetar o presente capitulo:—Exceptuando-se rarissimos casos em que a exophtalmia se declara conjunctamente com a hypertrophia do corpo thyroide, e outros ainda mais raros em os quaes ella o faz ao mesmo tempo que este phenomeno e a tachcardia, o seu revelar-se no syndroma de Basedow é quasi sempre mais tardio, geralmente posterior áquelles. Então ella se desenvolve a pouco e pouco, e tanto, que inda algum tempo após o seu inicio nos seria difficil, bem como ao doente, constatar sua existencia.

Mas, em uma época mais afastada, os olhos projectados das orbitas dão ao paciente um aspecto verdadeiramente singular.

Brilhante, de uma fixidez insolita e como que hallucinado, o olhar do basedowiano deixa-nos uma impressão duradoira. Elle tem alguma cousa de tragico, de intensa colera—dessa *colère figée*, na expressão feliz de Potain.

Quasi sempre dupla e symetrica, a exophtalmia póde no entretanto — e Volker o de-

monstrou sobejamente com observações colhidas em sua clinica — ser asymetrica e mesmo unilateral. Neste ultimo caso o exorbitismo se dará do lado do corpo thyroide cujo lobulo mais se hypertrophiou.

Vezes ha que, em pleno paroxismo, então quando as perturbações cardiacas superexcitadas por uma causa poderosa dominam a scena, os globos occulares deslocam-se completamente das respectivas cavidades—ha uma verdadeira luxação.

Muito felizmente é este um accidente que só raro observa-se. Mas, ainda que a exophtalmia não ultrapasse de um mediano desenvolvimento, comtúdo, e quasi sempre, é isto o mais que sufficiente para que no evolver-se da molestia, e na esphéra do orgam da visão, perturbações diversas se lhe addicionem.

Ora, ao basedowiano, e pela razão mesma do seu exorbitismo, não é dado, salvo se este não excedeu de pequenas proporções, ter completamente occlusas suas palpebras. Dahi, e mui naturalmente, o ficar o globo occular—a quem uma paralysia bilateral dos musculos motores tolhe os movimentos voluntarios — constantemente exposto á acção deleteria do ar atmospherico e das poeiras que ahi se contêm.

Nestas condições a conjunctiva se injecta, se

inflamma; e a cornea, em um tempo mais remoto, e sob a mesma influencia senão de uma perturbação trophica, vem por se ulcerar.

Inda outros phenomenos têm sido assignalados. Assim, um estado hyperemico da retina e da choroide não seria surpresa observar-se.

Igualmente, mas muito poucas vezes, têm-no sido a myopia ou a presbytia, a hemiopia ou a diplopia, phenomenos estes que, quer se os encare sob o ponto de vista da sua gravidade, quer façamol-o como meio diagnostico, escasso senão nenhum valor têm no bocio exophtalmico.

Não se dá o mesmo, porém, para determinados outros que, para maior commodidade, máo grado sua inclusão em o numero dos symptomas accessorios da molestia, julgamos de bom aviso metter de permeio aqui. São: — Uma ruptura de equilibrio entre os movimentos do globo occular e os da palpebra superior, que foi pela primeira vez assignalada por Von Graefe, e a qual se suppõe determinada por uma contractura tonica, ou por uma verdadeira paralysia do elevador da palpebra.

Von Graefe, e por sua exclusividade, considera de grande merito este symptoma na diagnose da molestia exophtalmica. Dil-o mesmo um signal precoce, inda que a exophtalmia falte, ou, pela

sua insignificancia, se nos revele pouco apreciavel.

—Uma insufficiencia das palpebras para obturarem de completo o globo occular, em razão da qual, mesmo emquanto dorme, o basedowiano conserva os olhos semi-abertos.

—Finalmente, e postas em evidencia por Mœbius, uma restricção ao tempo que uma lassidão nos movimentos de convergencia dos globos occulares.

Além destes, se bem que reputados de importancia algum tanto inferior, outros signaes existem. O tremor das palpebras, por exemplo, está neste numero; —querem-no certos auctores até constante no syndroma de Basedow. Um pseudo-edema palpebral tem sido igualmente verificado.

Tremor.—Apezar de conhecido de um tempo relativamente curto o tremor occupa, pelos seus caracteres, pelo que elle apresenta de especial em se patenteando no mal de Graves, logar distincto.

Evidenciado primeiro por Charcot e Gueneau de Mussy, e, mais tarde, por Teissier, Ferréol, Trousseau e muitos outros, coube no emtanto a Marie que o estudou em seus minimos detalhes, a honra de havel-o incluido em o numero dos signaes cardeaes daquella molestia — na sua

triada symptomatica de então. E assim, a tetrada symptomatica que se geralmente admitte hoje, foi completada pela juncção deste novo elemento.

Os casos de bocio exophtalmico, em sua nefasta colheita de victimas, tomaram a si o pôr em relevo cada vez mais crescente a importancia do tremor basedowiano, como inestimavel recurso diagnostico nas fórmas frustas da molestia, muito mais ainda que em as suas fórmas communs. A proval-o estão aquelles casos em que a tachcardia apenas esboçada, os outros phenomenos completamente ausentes, o tremor se exibe com caracteres tão seus, que o clinico intelligente é, a pouco e pouco, encaminhado para um diagnostico que pareceria eivado de difficuldades a quem, menos a par deste delicado assumpto, se propuzesse fazel-o.

Não se deduza disto porém, que nos casos typicos de mal de Graves o tremor deixe de ser constante. Muito ao contrario: se elle não o fosse, decresceria de muito a importancia de que se o ha investido. — Vezes ha até, bem que raras, em as quaes o tremor constitue o symptoma inicial, dominante da molestia.

O que tivemos em mira bem accentuar, é que nas fórmas frustas de bocio exophtalmico, quando os demais symptomas faltam, a tach-

cardia apenas existe,—o tremor concorre muita vez para nos conduzir ao resultado que almejamos.

Para bem apreciarmol-o, porém, quando por ventura elle se nos não mostra intenso e francamente perceptivel, são-nos precisas certas manobras. E' assim que fazemos ao nosso doente espalmar as mãos, conservando os dedos afastados uns dos outros, ou mesmo depol-as nas respectivas espadoas.

Isto, em alguns casos. Noutros porém, a victima—maximé os seus membros superiores—é constantemente attingida, de continuo, ou por intervallos, de pequenas e rapidas oscillações, que se manifestam independentemente das posições a que alludimos acima. Casos ha, tambem, em que o tremor é provocado ao entregar-se o basedowiano a certos trabalhos delicados de mão —escripta e á costura por exemplo.

E' no momento dos paroxismos que, participando da exacerbação dos outros symptomas, o tremor basedowiano mais se accentúa. Então podemol-o observar com certa intensidade no tronco, face, membros inferiores, na lingua mesmo, o que só poucas vezes acontece, ordinariamente.

Suas vibrações, rapidas e perfeitamente ry-

thmadas, que se contam em numero de 8 a 8 ½ por segundo, lhe dão, finalmente, um caracter proprio, especial.

Symptomas accessorios.—Em derredor dos quatro symptomas essenciaes a que vimos de nos reportar, innumeros outros existem, por cuja indecisão no que elles têm de caracteristico da molestia de Parry, devem de merecer da nossa parte escrupulosa attenção.

Comecemos pelos phenomenos nervosos, que tão diversamente têm sido interpretados.

E' um facto tantas vezes comprovado pela observação—as sensiveis modificações que o bocio exopthtalmico imprime ao caracter de suas victimas.—Com effeito: inda mesmo que na quadra risonha da juventude, o seu espirito, robustecido pela saúde que vivifica, se haja impregnado dessa suave delicadeza de sentimentos que a educação nos traça, o basedowiano, arrogante, indelicado, verdadeiramente selvagem, dá-nos o triste e penoso espectaculo de um individuo de todo alheio aos mais comesinhos principios de sociabilidade.

A insomnia e, quando elle consegue dormir, os pesadelos prenhes de aterradoras visões, reduzem-no, decorrido algum tempo, a um estado que inspira dó.

E, a mais e mais, essas perturbações se accentuam:—phases de delirio ao principio, melancolia, mania aguda ou chronica, demencia e manifestações outras ao depois.

O que sobretúdo impressiona no basedowiano, quando a calma succede aos periodos de excitação, é essa profunda tristeza que o acabrunha: seria raro de ver-se um tenue sorriso arquear-lhe os labios descorados. E como se isto não bastasse, nevralgias diversas,—do trigemeo, rachialgia, nevralgias intercostaes e, mais vezes, gastralgia e *angor pectoris*—vèm, incorporando-se-lhes, inda mais estreitar em torno do doente o circulo martyrisante que lhe rouba as ultimas e já enfraquecidas forças.

As perturbações motòras se aqui revelam sob duas fórmas principaes. — Ora, são os phenomenos convulsivos que se mostram: ataques epileptiformes, de tetania e movimentos choreiformes têm sido observados. Ora, são os paralyticos, quando não simples paresias.

Este ultimo caso, que a clinica tem demonstrado ser o mais commum, se nos offerece variadissimo em suas manifestações — paresias, monoplegias, diplegias, hemiplegias, paraplegias emfim. Estas, notadamente, entram por mais larga escala no quadro clinico do bocio exophtalmico: Traduzem-se, já por uma ligeira impo-

tencia motôra—um enfraquecimento diriamos melhor—dos musculos em que se localisam, já pela perda completa da motricidade. Então o doente curva-se sobre seus proprios joelhos, quando, por mais pronunciado, o phenomeno paraplegico não no obriga a cahir. E muito tempo, interrompido de ligeiras phases de attenuação, permanece elle nesse estado — um anno tem sido registado.

As crises de hemiplegia são ordinariamente mais fugazes, muito menos intensas—paresias simplesmente. Igualmente compromettidos são os musculos da nuca. A paralysia facial, ou antes—a paresia, não seria excepcional se se declarasse tambem: ha sido assignalada já.

A ophtalmoplegia externa, que em tratando do exorbitismo mencionámos, vem se juntar a esta serie de perturbações motoras que sóem apresentar-se na nevrose thyro-exophtalmica.

Agora, um ponto controverso na esphera das perturbações nervosas, é aquelle que se liga ás causas que as determinam.—Serão ellas por ventura uma consequencia do proprio bocio exophtalmico? Ou, ao contrario, devem sua existencia a affecções outras que se lhe vèm addicionar?— á hysteria, á neurasthenia, á epilepsia e tantas outras?

Divergem grandemente as opiniões nesse sen-

tido.—Para uns,—e estes formam o grupo mais compacto—esses phenomenos são pura e simplesmente consecutivos a affecções outras que não a de Basedow: á hysteria, á epilepsia, etc.

Para outros o bocio exophtalmico seria por si só sufficiente para engendral-os.

Ainda, e finalmente, um terceiro grupo appella para a hereditariedade nevropathica. A' este ultimo se filiam Joffroy, Raymond e Boeteau.

Viria de molde desenvolvermos aqui essas desencontradas opiniões, firmarmos os fundamentos sobre que ellas assentam, etc. Não o faremos entretanto: — Isto, sobre ser tarefa difficil pelo terreno de todo hypothetico em que as mesmas se debatem, dilataria immenso o pobre trabalho que nos impozemos fazer. O leitor intelligente facilmente supprirá tão insignificante falha.

No dominio do apparelho digestivo perturbações multiplas se produzem, vindo destarte inda mais engrossar o numero dos symptomas accessorios.

O basedowiano apresenta phases alternativas de anonexia e bulimia. Ora, apenas alimenta-se:—a mais appetitosa iguaria lhe desperta repugnancia. Outras vezes, porém, elle tem um appetite voraz, insaciavel: —alimenta-se duas e

tres vezes mais do que fazia normalmente. E assim prepara inconscientemente ás crises dyspepticás um terreno propicio;—estas, de facto, em breve torturam-no a valer.

Apesar dessa superalimentação, o doente emmagrece; e tão acceleradamente em alguns casos, que em muito pouco tempo póde ir até á cachexia exophtalmica.

A's crises gastricas succedem geralmente os vomitos—incoerciveis vezes ha.

Um phenomeno que no bocio exophtalmico, e pela sua frequencia e intensidade, assume um caracter serio, é a diarrhéa. Paroxystica, ella tem aqui um modo caracteristico de se manifestar:—as suas crises sobrevèm inopinadamente, em plena normalidade das funcções intestinaes.—Isento de colicas, o doente é presa de urgente e inadiavel necessidade de defecar; e, suas fezes, momentos antes normaes, tornam-se fluidas e biliosas.

A icterícia, em um numero restricto de casos, ha sido observada tambem.

Para o lado do apparelho genito-urinario alguma cousa de notavel se passa, que merece o determo-nos um pouco ahi.

No homem, as perturbações genitaes se traduzem por uma inaptidão completa para exercer as funcções genesicas. Na mulher. muito mais

intensas, ellas se assestam sobre sua funcção catamenial, empecendo-lhe a marcha normal, physiologica.

Assim, a amenorrhéa, a mais frequente dessas perturbações, só poucas vezes deixa de existir nas doentes; e, se a menstruação a pouco e pouco se regularisa, podemos nutrir alguma esperança de cura.

A glandula mamaria, não sabemos por que mecanismo, ora acompanha esse estado de emmagrecimento que reduz o basedowiano a verdadeiro cadaver ambulante—atrophia-se; ora, e em vivo contraste com aquelle estado, ella attinge proporções relativamente grandes—hypertrophia-se.

A polyuria é commum nos basedowianos; quasi nunca falta.

A albuminuria e a glycosuria, constatadas por Begbie e por Marinesco, não têm esse caracter de constancia da polyuria; ao contrario, pouquissimas vezes notamol-as. Porque maneira se ellas produzem, é o que não está ainda bem averiguado—se são affecções coincidentes, ou se consequencias mesmas da molestia de Basedow.

O systema cutaneo é por sua vez séde de phenomenos interessantes, que parecem presedidos pelas alterações nervosas. Casos ha em

que a pelle, de pallida que era em virtude da anemia, torna-se esverdinhada e de um aspecto gorduroso, luzidio.

Aqui e alli, pescoço e nuca principalmente, manchas de vitiligo surgem.

As erupções cutaneas, sob a fórma de urticaria, de manifestações acneiformes, ou ainda, erythematosas, hão sido assignaladas. Têm-no sido tambem a esclerodermia, os lipomas superclaviculares, adenopathias e telangectasias, e o xanthelásma, segundo Thyssen.

No que concerne ao systema piloso, alguma cousa ha que desperta a attenção.—Os cabellos, os supercilios e a barba podem perder sua coloração normal; e ainda mais, a alopecia é regra.

Em consequencia dessa serie de alterações cutaneas, um prurido vexatorio vem ainda mais martyrisar a victima.

Os edemas não são ausentes;—elles aqui apparecem como o resultado de multiplas causas: ás vezes de origem nervosa, como no attéstam suas singulares localisações; outras, estão sob a dependencia dos accidentes concomitantes: —lesões cardiacas, albuminuria, etc.

A pelle dos basedowianos é, mais que no estado normal, sensivel á acção da corrente electrica — disse-o Vigouroux, após uma serie successiva de experiencias.

Phenomeno interessante esse, nem por isto, e pela exclusividade que a não possue,—merece algo de confiança diagnostica. Frequente na molestia de Graves, é certo, elle o é igualmente em muitas outras affecções.—Ha mesmo quem diga que essa diminuição á resistencia electrica tem sua razão de ser, antes que no bocio exophtalmico, nas molestias que conjunctamente com elle evoluem. Nada ha de assentado sobre isso, porém.

Finalmente, no que se liga ás desordens cutaneas, ainda os basedowianos se nos queixam de um calor constante, abafadiço, mesmo que uma temperatura glacial os envolva. E, como consequencia disto, o suor lhes gotteja da fronte escaldada.

No que diz respeito ao apparelho respiratorio, as perturbações a pouco montam. O que de mais notavel existe—é o signal de Bryson: a falta de ampliação do torax durante as inspirações.

Marie attribue tambem um certo valor a uma tossezinha quintosa, raras vezes acompanhada de expectoração, que no basedowismo se declara. Isto, bem como as crises de asthma que muita vez se observam, são caracteres de somenos, porém.

A auscultação pouco esclarecimento traz á

questão:—raros, e em raros casos, estertores sibilantes, consequencia talvez d'alguma hyperhemia bronchica.

*
* *

Quando o bocio exophtalmico, ao declarar-se, fal-o acompanhado dos principaes symptomas que o caracterisam, facilimo torna-se-nos reconhecel-o.

Mas, se ao em vez disto, são suas fórmas frustas que surgem, algumas difficuldades se nos vèm antepôr.

Dá-se o mesmo em o seu inicio, naquelles casos tantas vezes observados, em que—ligeira tachcardia, apenas perceptivel tremor constituiram por espaço de algum tempo suas unicas manifestações. Accresce ainda que á molestia de Graves—e na maioria dos seus casos—multiplas affecções se vèm associar, empecendo destarte a simplicidade e promptidão do diagnostico.

Em se fazendo, porém, minudente e criterioso exame, conseguiremos quiçá levar de vencida essas mesmas difficuldades que theoricamente se nos afiguram tamanhas.

As molestias susceptiveis de se confundir com a de Basedow, são realmente numerosas. Mas,

—umas são para logo excluidas de combate, desde que mais esmiucemos o estudo dos caracteres que as denunciam;—outras alimentam por tempo mais dilatado a confusão no espirito do clinico. A par e passo, porém, que os seus symptomas se vão accentuando, essa confusão se vae delindo, ao tempo que o diagnostico de —basedowismo—se é acaso dessa molestia que se trata, se ostenta e se impõe, eivado de toda a responsabilidade.

Pelo menos assim o acreditamos.

Não cabe nos moldes a que nos cingimos, consignar aqui, com toda a largueza que o assumpto por si só requer, essas differentes affecções a que vimos de fazer allusão. Para tanto nos não sobram espaço e tempo.

Demais, nutrimos a convicção de que, desenvolvendo a symptomatologia da molestia de Graves, fizemol-o de maneira a se bem poder dispensar confrontos enfadonhos, que em tal caso importariam em inutil repetição.

E quando isto não bastasse, valer-nos-ia ainda o facto que pressurosos aqui patenteamos, de que nem de leve se aninha em nós a estólida pretenção de haver, sobre o ponto que para nossa dissertação escolhemos, trazido á luz tudo quanto ao mesmo se liga.

Não. Não o fizemos, nem o fazer poderiamos.

CAPITULO III

Etio-pathogenia

De duas ordens são os factores que podem de alguma sorte influir no apparecimento da molestia de Basedow. Em a primeira agrupam-se todos os que, agindo de uma maneira indirecta, predisponente, cream o fecundo terreno em que factores outros, aquelles que se filiam á segunda ordem, possam em um dado momento exercer desembaraçada e facilmente sua malefica influencia.

O sexo, a idade e a hereditariedade são os elementos que no primeiro caso mais relevante papel desempenham.—E senão, vejamos.

E' o sexo fragil que em todos os tempos maior tributo tem pago á inclemente affecção: provam-no á saciedade as estatisticas sobre esse importante assumpto organisadas. Destas, inferimos a seguinte e concludentissima proporção:—6 a 8 casos em individuos do sexo

feminino para 1 caso em individuos do sexo inomascul—ou seja de 80 por 100, admittindo-se a mesma ordem, como o estabelece Hewin. Apezar desta palpitante sympathia do bocio pelo bello sexo, Graefe fez notar que no homem os phenomenos occulares são, muito mais que na mulher, intensos.

A exiguidade dos casos que tivemos occasião de observar priva-nos de emittir a respeito nossa humilde opinião.

Quanto á idade, está fartamente comprovado o facto de o bocio exophtalmico escolher quasi que exclusivamente para suas victimas—os individuos em meio da vida: dos 20 aos 40 annos, segundo auferimos do serviço clinico de Trousseau.

Não importa isto dizer, porém, que as idades extremas—a infancia e a velhice—estejam isentas de ser empolgadas pela molestia de Graves: alguns casos, raros é bem verdade, têm sido registados pela clinica em individuos na mais tenra idade, como em outros na mais adeantada velhice.

A hereditariedade, actuando como causa predisponente do bocio, póde fazel-o de modos diversos.—Em um primeiro caso, mas muito raramente, dá-se a herança similar:—os ascendentes, ou mesmo os collateraes, herdando a

molestia. Em um segundo caso, que é o commum, manifesta-se a hereditariedade nevropathica:—individuos neurasthenicos, hystericos, epilepticos, gerando filhos que, depois de um tempo assás variavel, vèm por soffrer de bocio exophtalmico.

Poder-se-á ter uma idéa exacta dessa inconteste verdade, uma vez que se procure conhecer—fazendo abstracção aqui das observações que sobre o assumpto cada um ter póssa—a interessantissima observação de Œsterreicher que, opina Brouardel, merece ser considerada classica. Transcrevamol-a em seus proprios termos: —«Une mére hysterique engendre dix enfants, quatre fils et six filles; sur ces dix enfants nerveux ou hysteriques pour la plupart, huit ont présenté les symptômes de la maladie de Graves. Une des ces filles atteintes de goitre exophtalmique est elle-même la grand mére de quatre petites filles dont trois sont atteintes de maladie de Basedow et la quartiéme est hystérique. Enfin un des enfants indemnes engendre un fils épileptique». Creio nada haver de mais eloquente em pról da grande influencia que se ha attribuido á hereditariedade no tocante ao basedowismo, que esse facto, veridico acreditamol-o, de uma familia quasi inteira, rebento infeliz de uma misera hysterica—vir, em épocas

mais ou menos approximadas, a ser victima dessa affecção.

Em a segunda ordem se acham reunidos todos os factores que encontrando um campo que lhes seja propicio, qual o que lhes preparam os agentes supra-citados, agem de maneira a provocar, gradual ou bruscamente, a apparição dos phenomenos caracteristicos do syndroma de Basedow. Vastissimo é o seu numero.

Imaginemos um individuo portador de todas ou de algumas das condições a que vimos de nos referir—um filho de paes hystericos, epilepticos ou neurasthenicos—hysterico, epileptico ou neurasthenico elle mesmo, em meio caminho da vida; e, ainda mais, mas não que isto seja condição imprescindivel, um individuo do sexo feminino—uma mulher emfim. Supponhamos agora que uma noticia imprevista, brusca, dolorosa, qual a da morte de um pae querido, de um esposo idolatrado, venha esmagadora e brutalmente traumatisar-lhe o cerebro:—o bocio exophtalmico poder-se-á então manifestar com todos os elementos que lhe são proprios. E foi impressionado por este modo insolito de irromper da molestia, que Petér não hesitou em consideral-a uma nevrose emocional por excellencia.

Da mesma maneira que as emoções violentas,

—os desgostos continuos, as crises de colera mal sopitada, os traumatismos diversos concorrem para um mesmo *fim*. A *surmenage* moral ou physica ha sido tambem incriminada.

Consideremos agora, ainda que succintamente, as multiplas *affecções* indigitadas como responsaveis por não pequeno numero de casos de basedowismo.

As grandes nevroses a que já alludimos em tratando das causas predisponentes muita vez obram como causa provocadora, occasional.

Igualmente accusada tem sido a molestia de Addisson.

O papel que representa aqui a chlorose não é dos mais insignificantes.— Capitan admitte mesmo uma chlorose thyroideana, que tem como caracteres provaveis os symptomas das fórmas frustas da molestia exophtalmica. O augmento de volume do corpo thyroide seria o mais pronunciado desses symptomas.

As diversas molestias infectuosas, notadamente—a syphilis, a tuberculose, a febre typhoide e a influenza, parecem ter sobre a explosão do syndroma basedowiano uma certa influencia.

As intoxicações, consideradas outrora como innocentes, está provado hoje, podem actuar do mesmo modo.

Grandemente litigiosa, porém, é a acção que possa ter a gravidez. Uns, Aóward inclusive, admittem que é assás salutar a acção impressa por esse estado no declinar da molestia em individuos que já lhe são presa.

Outros, e dentre estes, Lavesnes, são abertamente infensos a este modo de vêr;—consideram-na como tendo a propriedade de fazer surgir em um caso de bocio simples—o cortejo symptomatico do syndroma de Graves. Não exposamos, por inconcebivel, nenhuma destas divergentes opiniões. Pensamos que a gravidez que segue sua marcha natural, sua marcha normal, não vindo complical-a accidentes que lhe não sejam inherentes, nenhuma influencia tem sobre o evoluir, quanto mais sobre a irrupção desse syndroma. Acreditamos que um parto laborioso capaz de, por si só, ou pela intervenção cirurgica que reclame, provocar uma violenta commoção nervosa, póssa agir como verdadeira causa occasional, determinante. Do contrario, não.

Narra igualmente a clinica—casos typicos do mal exophtalmico, em cuja produção exerceo o reflexo acção notavel.—Hajam vistos aquelles casos tão interessantes, consequentes ás lesões nasaes (Gauthier), á atonia intestinal (Federn) ás lesões utero-ovarianas.

Mais recentemente, Felix Bernard, em criterioso estudo que publicou sobre o assumpto na «Tribuna Medica» do Rio de Janeiro, traz á baila a influencia provavel da entero-colite muco-membranosa como causa adjuvante, senão mesmo provocadora. Cinco observações nos offerece elle com o fito de robustecer o seu trabalho. Nas duas primeiras trata-se de duas mulheres que, no curso de uma entero-colite muco-membranosa, foram acommettidas da molestia de Basedow. Nas tres ultimas, as duas affecções manifestaram-se e evoluiram conjuncta e parallelamente.

Esta pretenção de Felix Bernard, baseada em um numero tão restricto de casos, não póde porém impôr-se como uma verdade scientifica.

Dar-se-ia o caso—que não é nenhuma raridade em medicina—dos dous alludidos syndromas se haverem declarado casualmente e a um só tempo em um mesmo individuo?

Seria a entero-colite muco-membranosa, por um phenomeno reflexo, a causa do syndroma basedowiano? Ou seria este, antes, a causa da entero-colite?

A clinica dil-o-á mais tarde.

Abordemos agora o emmaranhado labyrintho da physio-pathologia do bocio exophtalmico.

Ao terminar o nosso modesto—Esboço historico—deixámos transparecer o quanto existe de indeciso, de hypothetico, de contradictorio accrescentamol-o, nas multiplas e differentes theorias que têm surgido em todos os tempos e de todos os cantos, com pretenções a explicar a pathogenia, a natureza intima desta molestia. Propicia é a occasião que se nos antolha para demonstral-o. Antes, porém, de o fazer, julgamos de palpitante necessidade uma prevenção: —No expôr das theorias inherentes a tão momentoso assumpto, limitar-nos-emos pura e simplesmente á sua singela narrativa. Depois, e sem que isto importe solidariedade nossa com alguma dellas, tentaremos a critica de seus pontos frageis, vulneraveis, o elogio de seus pontos solidos—do que ellas possam ter de verdadeiramente scientifico.

Foi a theoria denominada—*Cardio-vascular*—a que, sob os auspicios de Graves e Stokes, primeiro se propôz esclarecer a intrincada pathogènese da molestia exophtalmica. Esses infatigaveis investigadores, impressionados pelos phenomenos cardiacos tão constantes quão accentuados na affecção que estudavam, não hesitaram em fazer residir no coração e nos vasos a causa que a determinava.

E numerosos partidarios conseguio grangear

a primogénita theoria.

Mas, algum tempo depois uma nova corrente de opiniões se organisava, se avolumava, prendendo a seus élos como por uma attração irresistivel, innumeros e enthusiasticos partidarios: Eram as—*Theorias mecanicas*—que surgiam, promissoras de ensinamentos.

A compressão dos orgams do pescoço pelo corpo thyroide foi para logo considerada—o centro pathogenico, onde iam buscar a sua origem, as variadas manifestações que caracterisam o bocio exophtalmico.

Piorry fal-as residir, systhematicamente, considerando o bocio como symptoma primeiro, na compressão da trachéa, do esophago, dos vasos cervicaes, do pneumogastrico e, emfim, de quasi todos os orgams da região.

Kœben, muito mais facilmente contentavel, liga os differentes symptomas á compressão unica do grande sympathico.

Outras hypotheses foram aventadas, reconhecendo sempre por causa—a compressão.

Appareceram então as—*Theorias nervosas*—com os pomposos titulos de—*Theoria da nevrose geral, Theoria do grande sympathico, Theoria bulbar.*

A primeira se apresentava em scena sob a égide valiosa de Charcot. Resava assim:—A

molestia de Graves é, do mesmo modo que a epilepsia e a choréa, já pela semelhança etiologica que ostentam, já pela ausencia de lesões organicas, um dos ramos da grande arvore neuropathica.

A segunda, a do grande sympathico, trazia estampado em seu frontespicio, como para que nelle se chocassem sem polluil-a os embates da opinião—o nome laureado de Claud Bernard. A causa primordial, unica, responsavel pela multiplicidade dos symptomas do syndroma basedowiano, não ha negal-o, se resume no grande sympathico: é uma excitação desse nervo—dizia o notavel escriptor francez; e, com elle—Aran, Teissier, Friedreich, Abadie e tantos outros.

Remontemo-nos a mais alto.

Após ás interessantes experiencias de Vulpian e Claud Bernard, experiencias que consistiam em provocar pela excitação do grande sympathico alguns phenomenos semelhantes aos do quadro clinico da molestia de Graves, uma rosea esperança, qual a de se descerrar para todo o sempre o espesso véo que ciosamente occultava em suas impenetraveis dobras—a verdade de ha tanto ambicionada, no tocante á physiologia pathologica de tão importante affecção, embalou docemente o espirito dos que se interessavam pelo assumpto.

Mas, qualquer cousa de contradictorio se evidenciava em as referidas experiencias, relativamente ao que se passa no syndroma de Graves, que vinha de alguma sorte empanar o brilho que por ventura tivesse a nova concepção. —Ao mesmo tempo que sob a influencia da excitação do grande sympathico se produziam a exophtalmia, a dilatação pupillar e a tachcardia, phenomenos estes peculiares á nevrose thyro-exophtalmica, alguma cousa se manifestava mais, e esta alguma cousa vinha fazer derruir as frageis bases da theoria sympathica: —era uma constricção dos vasos do pescoço, tão em desaccordo com o erethismo e as pulsações destes mesmos vasos nos individuos basedowificados, nos basedowianos, diriamos melhor.

E a nova theoria pareceu baquear. Eis senão quando, a vontade de Abadie, impolluta e forte, fel-a resurgir do pó do esquecimento que começara já a envolvel-a. Este espirito tenaz, conhecedor dos importantes estudos de Dastre e Morat sobre a origem das fibras vaso dilatadoras, que consideram distincta no cordão nervoso, applicou engenhosamente estas noções ao ponto que se propoz esclarecer.—No bocio exophtalmico, diz-nos elle, a causa passa-se do seguinte modo:—Essas fibras vaso-dilatadoras, ou o seu nucleo de origem, mas sómente elles,

sob a acção permanente de uma causa irritadora são por si sós sufficientes para, em consequencia da lesão que vém por soffrer, explicar a natureza da molestia: a tachcardia, o mais constante dos symptomas, é o resultado da excitação dos filetes cardiacos; o augmento de volume do corpo thyroide, da turgescencia das arterias thyroideanas; a exopthalmia, finalmente, da dilatação dos vasos rectro-bulbares.

Uma outra theoria pathogenica foi logo depois imaginada. Trazia no bojo o nome do seu auctor—Gayme. Concepção mais vasta que a precedente, ella encarava a phenomenologia da molestia de Parry, não mais como sob a dependencia da simples lesão de um ponto limitado do grande sympathico, senão como a resultante de multiplas lesões em todo o systema grande sympathico. Eis o seu fundamento:—Sendo esse systema ganglionar, em sua estructura intima, formado de fibras destinadas a prehencher funcções as mais diversas, é claro, é racional que a investida á sua integridade physiologica se traduzirá inevitavelmente pela irrupção de algum, de alguns, ou de todos os symptomas da molestia, caso sejam compromettidas, estas ou aquellas fibras.

A *Theoria bulbar*—que nasceu sob a tepidez animadora dos brilhantes genios de Germain

Sée e Vulpian, conseguio para logo attrahir a si selecta pleiada de apologistas. Unicamente divergiam as opiniões quanto ao modo de interpretal-a. Rendu e Ballet, por exemplo, appellavam para uma nevrose bulbo-protuberancial. Assim, explicavam a paralysia dos nervos craneanos, a glycosuria, as vertigens e phenomenos outros, por um perturbamento funccional dos nucleos bulbares ou bulbo-protuberanciaes.

Outros, e no numero destes — G. Sée e Bienfait, viam as cousas por outro prisma; não existiria a pretensa nevrose, senão uma lesão do proprio bulbo. Invocavam em auxilio de sua opinião delles — a manifesta alteração desse orgam, patenteada em autopsias diversas que fizeram. Pegavam-se ainda com o mesmo fim, a casos que dizem ter observado Mendel, Marie e Marinesco, em que o bocio exophtalmico se desenvolvera conjunctamente com a tabes dorsalis em um primeiro caso, com a polio-encephalite no segundo, e, finalmente, com a esclerose lateral amyotrophica. Essas lesões bulbares poder-se-iam assestar proximamente ao nucleo de origem do pneumogastrico — e nisto vem corroborar a valiosa opinião de Vulpian — e dahi, pela paralysia resultante, a acceleração do pulso, a hyperkinesia cardiaca e o augmento de volume do corpo thyroide, como consequencia obrigatoria.

Gauthier de Charolles e Mæbius, com suas engenhosas concepções de— *Theorias de intoxicação thyroídeana*, vieram por sua vez trazer o seu contingente ao controvertido assumpto da pathogenia basedowiana. Eis, em seus traços principaes, o fundamento das promissoras theorias:—A glandula thyroide, tão magistralmente estudada e classificada por Brown-Sequard no grupo das glandulas de secreção interna, é susceptivel de, sob a influencia de certas causas, apresentar em o seu funccionamento normal, physiologico, modificações mais ou menos intensas que bastam, por si sós, para engendrar a complicada symptomatologia do bocio exophtalmico. Estas modificações eram consideradas de duas ordens:—ou dar-se-ia um exagero de funccionamento, e dahi a hypersecreção como consequencia natural, ou, em uma segunda hypothese, haveria tão sómente uma perversão do apparelho secretor da glandula, donde a elaboração de productos toxicos.

Da primeira destas hypotheses surgio a *Theoria da hyperthyroidisação*,—creada e relevantemente defendida por Mæbius. Da segunda originou-se a *Theoria da dysthyroidesação*—sob o impulso vigoroso de Gauthier e Renaut.

Ao apresentar-se em campo para disputar a

primasia na pathogènese basedowiana, a hyperthyroidesação trazia em sua bagagem comprobatoria, como para garantir-lhe a victoria que previra certa, não pequeno numero de factos que a experimentação e a clinica, a anatomia pathologica e a therapeutica haviam verificado. A experimentação lhe fortificava as bases pela palavra auctorizada de Ballet e Enriquez.

Estes provectos investigadores conseguiram, hyperthyroidesando cães, já por injecções intravenosas de extracto thyroideano convenientemente preparado, já pela ingestão em natureza de lobulos de corpo thyroide, já, ainda, por injecções sub-cutaneas do extracto,—determinar-lhes o quadro clinico do basedowismo.

A clinica, pela exposição exacta dos phenomenos que se passam no myxedema, que são a verdadeira antithese dos que caracterisam o bocio exophtalmico, e dado o caso de aquella affecção ser attribuida á uma decadencia funccional da glandula thyroide—a uma hypothyroidesação, vinha prestar á theoria de Mœbius relevantissimos serviços.

Do mesmo modo se comportava a anatomia pathologica, offerecendo aos espiritos que por ventura persistissem incredulos, o resultado das autopsias: a hyperplasia epithelial que se

realisava nas glandulas thyroides dos individuos a quem o bocio acommettera.

A therapeutica emfim, pelos bons resultados que muita vez se conseguira em praticando a thyroidectomia parcial como meio antisecretorio, e pelo máo exito que proporcionava a pratica da organotherapia, cujo fim é completamente diverso, lhe assegurava tambem sua real coadjuvação.

Mais recentemente, aquelles que vêm um fundo de verdade na interessante theoria de Mœbius, têm envidado os mais ingentes esforços com o fim de pôr em evidencia que substancia ou substancias são produzidas em demasia no trama intimo do corpo thyroide, a ponto de provocar tão insolitamente essa infinidade de desordens que no basedowismo se notam.

Vermehren, o primeiro, pretende tel-o realisado com haver isolado da substancia thyroideana—a sua thyroidina.

Notkin, ha dez annos approximadamente, descobrio na mesma substancia um principio albuminoide que denominou—thyroproteide.

Frankel pensa tambem ter encontrado a sua —thyréo-antitoxina, cujo papel seria semelhante ao desempenhado pela iodothyrina que descobrio Baumann. As cousas neste pé, e a dar-se lhes credito, torna-se racional a seguinte con-

clusão:—No caso de secretadas em proporções taes que se neutralisassem, a thyroproteide de Notkin e a thyréo-antitoxina de Frankel ou a iodothyrina de Baumann manter-se-iam em um necessario estado de equilibrio; se por ventura preponderassem as duas ultimas, o bocio exophtalmico seria a consequencia; se a thyroproteide, porém, fosse secretada em excesso, em detrimento das outras, surgiria o myxedema.

A segunda theoria, aquella que os espiritos privilegiados de Gauthier e Renaut imaginaram, dissemol-o já, consistia em attribuir a uma perversão secretoria da glandula thyroide—a nevrosethyro-exophtalmica. Se bem que solidarios quanto a esta noção fundamental, não o eram porém os observadores supra-citados na explicação que davam do mecanismo intrinseco dessa perversão. Assim, Renaut acreditava-a sob a dependencia immediata e exclusiva de uma néo-formação folliculosa em pleno lobulo thyroideano;—dahi, e como producto de secreção destes jovens folliculos, a formação de uma substancia igualmente nova: a thyro-mucoina, de propriedades completamente differentes das que caracterisam a substancia normal, a thyrocolloina. Lançado que fosse na circulação o principio activo, toxico, este ir-se-ia localisar em pontos de elecção, na região bulbo-protube-

rancial mais geralmente, dando lugar, pela irritação profunda inherente á sua toxidez,—á molestia de Graves.

Gauthier de Charolles julgava imprescindivel para que a referida perversão se podesse dar, a existencia previa de uma lesão thyroideana; elle admittia com Baumann que, mesmo normalmente, a glandula thyroide secretava uma substancia especial — a iodothyrina; acreditava tambem que uma outra substancia, mas de natureza mui diversa, ahi tivesse origem: era uma iodothyrina anormal. Uma vez em circulação, o principio toxico iria, como no primeiro caso, fatalmente actuar de preferencia sobre a região bulbo-protuberancial. A iodothyrina anormal teria sob sua acção, por um modo especial de agir, certos phenomenos attinentes ao basedowismo, inclusive as perturbações digestivas.

Ha ainda uma theoria thyroideana de pathogenia da molestia exophtalmica, que não ha muito tempo foi apresentada—a *Theoria da parathyroidisação:*—E' uma insufficiencia no funccionalismo das glandulas parathyroides que origina o syndroma de Basedow, opina Mousson. E' uma alteração nas glandulas parathyroideanas que, repercutindo sobre o corpo thyroide em sua totalidade, determina a sua hypertrophia, ao

mesmo tempo que uma diminuição da cifra do iodo que esta glandula encerra, estabelecem Lussana e Gley; que, continuando a sua meticulosa exposição explicam, pelas toxinas derramadas na torrente circulatoria e que o iodo não mais neutralisa por insufficiente, a tachcardia, a exophtalmia e o bocio.

Theorias outras, ainda que somenos, pelo que nos restringiremos a uma succinta narração, vieram tambem disputar o seu lugar na physiologia pathologica da molestia de Parry.

Assim, Vigouroux, conhecendo de perto as experiencias de Hurstle, nas quaes se evidenciava pela ligadura do canal choleoco — a symptomatologia do mencionado mal; sabendo dos casos de observação da clinica de Bionner, em que o bocio exophtalmico havia sido o seguimento fatal de affecções hepaticas; e, finalmente, emprehendendo uma serie de estudos sobre o assumpto, organisou sua theoria, assim concebida: é uma decadencia funccional do figado que, repercutindo ulteriormente sobre o corpo thyroide, origina a symptomatologia basedowiana.

Bruck, Beau, Helfet e outros crearam a theoria hematogenica. Eram divergentes, porém, as suas opiniões no modo de comprehendel-a.— Bruck, por exemplo, recorria a uma alteração

da circulação. Helfet e Begebie, escudados no facto de a molestia de Graves se manifestar algumas vezes após os accidentes que enfraquecem quantitativa ou qualitativamente a massa sanguinea, imputam á chlorose, e á anemia o lhe serem causa.

* * *

E eis que ahi fica em traços incertos a exposição fiel e escrupulosa do acervo de theorias que em todos os tempos tem a sciencia registado, afim de elucidar um dos pontos mais controversos e quiçá mais importantes do syndroma de Basedow—a sua pathogenia.

Seja-nos agora permittido trazer aqui, pallidamente organizadas pelo nosso esforço, as modificações que soffreram ellas no cadinho inexoravel da critica.

Theoria cardio-vascular. — Resente-se de falhas taes esta theoria, que nos poderiamos mesmo, sem que isto acarretasse maior inconveniente, eximir de critical-a. Comtúdo, sempre diremos que essa symptomatologia tão complexa que sóe apresentar o bocio exophtalmico, não quadra com as frageis bases que são a razão de ser da theoria cardio-vascular.

Demais, e para maior derrocada desta, está hoje sobejamente provado que, quando não

são coincidentes, as lesões que autopsias têm demonstrado existir no apparelho circulatorio são de ordem puramente secundaria. Adiante vel-o-emos.

Theoria mecanica de compressão. — A phenomenologia basedowiana está sob a acção immediata da compressão dos orgams do pescoço por um tumor thyroideano (que seria neste caso o symptoma primeiro), dizem os seus apologistas.

Dous argumentos, e insophismaveis, oppõem-se como barreira intransponivel á acceitação da theoria de Piorry e Kœben:—Como explicar aquelles casos de bocio exophtalmico em que o tumor thyroideano só secundariamente apparece, então quando os outros symptomas da molestia têm attingido o seu apogêo? ou melhor ainda, aquelloutros em que o referido tumor não existe?

Como explicar essa ausencia de toda e qualquer manifestação basedowiana em individuos presa durante annos e annos de sua vida desses bocios endemicos, que tão commummente adquirem as mais notaveis proporções?...

Theorias nervosas — Theoria da nevrose geral.—A molestia exophtalmica é uma nevrose, do mesmo modo que a hysteria, a epilepsia, etc., disse-o Charcot.

Vimos já os fundamentos da opinião do grande mestre francez:—era o principal a completa ausencia de lesões organicas nos basedowianos. Hoje, que, depois dos estudos de Jeoffroy, Marie, Renaut e outros, se sabe existir na glandula thyroide dos individuos que o bocio victima —verdadeiras lesões organicas, ainda mesmo quando esta glandula tem conservado o seu volume normal, não é-nos mais permittido attribuir á theoria de Charcot o valor que tinha outrora. Outros argumentos poderiamos contrapôr aqui aos argumentos dos raros partidarios que, ainda hoje, ousam insurgir-se contra a luz que a sciencia hodierna tem projectado sobre o assumpto; mas, julgamol-os dispensaveis, agora que o primeiro foi apresentado; tal a importancia que lhe outorgamos.

Theoria do grande sympathico.—A theoria inspirada por Claud Bernard e remodelada por Abadie, vimol-o já, é engenhosissima; mas nem por isto, vel-o-emos agora, inaccessivel á critica.

Facilmente se concebe que, em sendo excitadas exclusivamente as fibras vaso-dilatadoras do grande sympathico, e tendo estas fibras uma origem independente nesse cordão nervoso, se possam produzir a exophtalmia, a hypertrophia do corpo thyroide e, com restricções, a tach-

cardia. Agora, admittindo-se mesmo que simples lesões irritativas do grande sympathico encerrem em si a explicação que reclama toda essa diversidade de symptomas que vemos desenvolverem-se na molestia de Graves; que essa irritação, considerada pela theoria sympathica—*o primum movens* do syndroma de Basedow, seja, pela sua constancia, capaz de entreter a tachcardia que nunca falta, que é o symptoma primordial da molestia: ainda assim esta theoria seria impôtente para se fazer impôr; — os casos de basedowismo em que se manifesta imperiosamente a integridade absoluta do grande sympathico, desfecham-lhe o golpe fatal, anniquillador.

Da mesma critica é passivel a theoria que imaginou Gayme: aquella que se propõe resolver a questão pelas lesões disseminadas em todo o systema grande sympathico. E' inutil, pois, insistirmos sobre isso.

Theoria bulbar.—Quer considere na determinação do bocio exophtalmico a acção pathogenica que póssa ter uma nevrose bulbar ou bulbo-protuberancial, como querem Rendu e Ballet; quer se fixe na hypothese de uma lesão material do bulbo, conforme a opinião de Bienfait,—o nosso espirito, incontentado, vae insen-

sivelmente procurar em outras paragens a mysteriosa chave da pathogenese basedowiana.

Acceitar a possibilidade de uma nevrose para resolver o intricado problema, quando a inexistencia de toda e qualquer lesão organica é o caracter principal, insophismavel desta affecção, é simplesmente infantil.

A hypothese de uma lesão bulbar ou bulbo-protuberancial, se bem que menos em desaccordo com os nossos conhecimentos actuaes, comtúdo nenhuma luz traz ao assumpto:—em muitissimos casos a integridade bulbo-protuberancial é manifesta; em outros as lesões existem realmente; mas, nem por isto, se lhes póde ligar grande valor pathogenico; — serão talvez de ordem secundaria, effeito e não causa.

Theorias de intoxicação thyroideana— Theoria da hyperthyroidesação—Ao principio, e até mesmo durante algum tempo após sua brilhante apparição, á theoria de Mœbius pairou altaneira acima de todas as outras até então conhecidas.

Dir-se-ia que o enigma pathogenico que se afigurava impenetravel, vinha de ser decifrado. Mas, estava assente, que ainda desta vez a pathogenia do bocio exophtalmico não lograria libertar-se das garras aduncas do obscurantismo.

A densa muralha que ergueram Mœbius, Hen-

riquez e Boinet em derredor de sua concepção e que lhes parecera inexpugnavel, foi a pouco e pouco se desmoronando, batida pelas rajadas de uma critica implacavel.

A' joven theoria faltavam os solidos alicerces sobre que deve repousar todo e qualquer emprehendimento, que se não queira expôr a ser levado de vencida á investida primeira da adversidade:—ella estabeleceu o fóco pathogenico da molestia exophtalmica em um orgam, cujas funcções ainda não foi dado á sciencia penetrar—o corpo thyroide.

Com effeito; que papel desempenha no organismo humano esse orgam exquisito e mysterioso que, ha mais de quatro seculos descoberto por Wharton, tem atravessado os tempos zombando insolitamente da sagacidade dos medicos?

Será, como o consideram Meuili, Borel e Kocher, o regulador da irrigação cerebral?

Será o esteio poderoso em que repousa o pulmão cançado de funccionar, como o quer Grützner?

Será acaso uma glandula hematopoetica, conforme opinam Credé e Schneider?

Terá esse papel tão importante que se lhe attribue na nutrição, como orgam essencialmente depurador?

Incumbir-se-á por ventura, como pensa Schiff,

de secretar uma substancia especial que preside ao bom funccionamento dos centros nervosos? Ou, finalmente, representará o singelo papel de coxim elastico, destinado a separar e proteger os orgams da região antero-lateral do pescoço, como nol-o affirma Lúscka?... a sciencia o ignora ainda.

Ainda mais, e principalmente, os impugnadores da hyperthyroidesação tiram os dados com que a combatem naquillo mesmo que ella nos offerece como argumento inexpugnavel de sua razão de ser. E senão, vejamos.—Tudo na theoria de Mœbius se resume em um exagero funccional da glandula thyroide que se suppõe secretar em demasia um principio especial, o qual, disseminado no organismo, vae provocar aquella serie de perturbações pelas quaes o bocio exophtalmico se traduz. Ora, nada mais rudimentar em sciencia que esta noção:—todo o orgam que por uma causa qualquer funcciona exageradamente, tende, decorrido algum tempo, a augmentar de volume—a hypertrophiar-se.

Como se comprehender, pois, que o corpo thyroide, solicitado, e por causas inverosimeis, a trabalhar demasiadamente conserve, como nol-o demonstram os casos de basedowismo em que o tumor thyroide falta, as suas dimensões normaes?

Vem ainda em auxilio dos anti-hyperthyroidistas, o máo exito obtido em applicando-se num certo numero de basedowianos o tratamento cirurgico tão preconisado pelos apologistas da hyperthyroidesação—a thyroidectomia.

Resta-nos ainda a theoria da — *dysthyroidesação*, — aquella que considera o syndroma de Basedow a resultante de uma perversão no funccionalismo da glandula thyroide. Somos já conhecedores do motivo que a inspirou. Para completar o seu estudo, diremos agora a razão que nos impede de abraçal-a.

Ora, se se attribue a productos toxicos oriundos daquella glandula tão alta responsabilidade como factor pathogenico, é perfeitamente raccional que esses productos possuam, em gráo mais elevado que os elaborados em individuos sãos, a qualidade de ser toxicos. No emtanto, a experimentação ha negado essa prova, sem a qual a dysthyroidesação é mais uma theoria pathogenica que fracassa.

Quanto ás outras hypotheses que deixamos exaradas mais atraz, a simples exposição das bases sobre que ellas se firmam, encerram em si a critica mesma que poderiamos aqui trazer. Seria ocioso, pois, martellarmos sobre isso.

CAPITULO IV

Tratamento

Desse sombrio mysterio que ainda no momento actual envolve a etio-pathogenia do bocio exophtalmico, decorre mui naturalmente essa diversidade de agentes therapeuticos que se tem querido efficazes na determinação de sua cura.

Assás justificavel se nos afigura isto.—Ora, sendo tão divergentes a multidão de opiniões o montão de theorias verdadeiramente hypotheticas que vimos desenrolarem-se em derredor do syndroma de Basedow com pretenções a elucidar o que lhe é causa, e cada uma dessas theorias exigindo inevitavelmente uma therapeutica diversa, é natural, é justo o vacillamento, a impossibilidade dizemol-o mesmo, em adoptar-se um tratamento unico, exclusivo. Em todo o caso, e ao mesmo tempo que envidaremos salientar os mais merecidamente encomiados, buscare-

mos passar em revista todos, ou pelo menos todos aquelles que são fundamente scientificos, ou parecem-no ser á primeira vista. Antes porém de fazel-o, se nos antolha imprescindivel a succinta exposição de certas condições a que se deve de previamente attender, antes que toda e qualquer intervenção medicamentosa tenha sido pósta em pratica. Dentre estas condições avulta como de um valor inestimavel a observancia fiel de certos preceitos hygienicos—de hygiene physica, de hygiene moral. A remoção immediata do doente para lugares montanhosos, em pleno campo, lá onde o ar atmospherico embalsamado e puro muita vez consegue produzir verdadeiros milagres, impõe-se no primeiro caso como medida altamente recommendavel.

Não basta porém isso. Os individuos assim collocados devem abster-se de certos excessos—os exercicios musculares exagerados, o exagero venereo, de tabaco, de café, de chá, etc., que repercutindo fatalmente sobre o seu já precario estado geral, podem ser de funestas consequencias.

Ainda mais, uma vida calma, regular, ao abrigo de tudo que exorbite ás raias da mais severa hygiene moral, notadamente das emoções, desgostos, pezares emfim, lhes deve de ser terminantemente prescrita.

O tratamento pathogenico, aquelle que se presume de actuar directamente sobre a molestia em si, é neste momento propiciamente instituido; ao mesmo tempo que, e de conformidade com o caso, se vae combatendo por medicamentos apropriados os symptomas que por ventura possam, por sua accentuação, se constituir em verdadeiros martyrios para a presa de basedowismo.

Estudemol-o em suas multiplas fórmas.—*Electrotherapia*—Muito de proposito collocámos no cabeçalho da therapeutica pathogenica da molestia de Basedow—a electricidade. Com effeito, após o brilhantismo ephemero de processos outros, que ao principio e no fervor de um enthusiasmo de momento elevados á altura de infalliveis pelos seus creadores e sectarios, e depois, e pela pratica que lhes nega o brilho que a theoria lhes outorgara, lançados á margem como impotentes, a electrotherapia representa aos olhos da sciencia hodierna um ultimo refugio, uma alentadora esperança. E, comtúdo, de éras já mui distantes data a engenhosa intuição de que ella podesse, senão occasionar a cura radical do mal de Graves, pelo menos influenciar beneficamente no seu decrescer. Indifferentemente applicadas ao verificarem-se

as primeiras experiencias, a electricidade estatica, as correntes continuas e a faradisação não gozam hoje de um mesmo conceito, de um mesmo valor therapeutico.

Assim, o primeiro processo, demonstram-no experiencias successivas, tem tão sómente uma ligeira acção sobre os symptomas nervosos, que de fórma alguma compensa a agravação de outros muita vez apenas esboçados.

O segundo, a galvanisação, tem ainda agora crescido numero de adeptos—Achard, Erb e Joffroy, dentre outros. Eis como elles n'o recommendam:—Durante alguns dias, e em um curto espaço de tempo, 10 minutos approximadamente, se faz fixar na parte inferior da nuca o pólo positivo, emquanto que o negativo é delicadamente posto em contacto com a região anterolateral do pescoço, especialmente com o tumor.

Em sua execução, porém, não nos seria licito olvidar certas precauções, sem as quaes falsearia o resultado que nos propomos obter.

De facto; se não nos impressionarmos com essa diminuição de resistencia á corrente electrica—que sabemol-a hoje um dos caracteres mais constantes do syndroma de Basedow—teremos, não talvez a cura que ambicionamos, senão a agravação dos symptomas preexistentes.

A escarificação vem tambem, não raro, se junctar a este e outros accidentes.

De todos os processos, porém, aquelle que maior somma de proveito tem proporcionado, não ha contestal-o, é a faradisação. Imaginado e relevantemente defendido por Vigouroux, tem elle hoje dilatada e merecida applicação. Descrevamol-o:—Fixa-se á parte postero-inferior do pescoço, cuidadosamente envolta em pelle de camurça e embebida de uma fraca solução de chlorureto de sodio uma pequena placa de zinco. Põe-se-lhe em contacto o pólo positivo da bobina induzida, ao mesmo tempo que o pólo negativo, formado de pequena oliva, é successiva e alternativamente posto em relação com varios e determinados pontos. Eil-os. Nas regiões occulares, em derredor da orbita e, mui delicadamente, das palpebras, abstendo-se de attingir porém, os musculos super e sub-orbitarios.

—Ao nivel do angulo do maxillar inferior, para dentro do musculo esterno-mastoideo. Neste ponto temos em vista actuar sobre as carotidas; devendo fazel-o no emtanto alternadamente numa e noutra, e durante um minuto e meio de cada vez.

—Acima da furcula esternal, em pontos diversos; nas partes mais apreciaveis do bocio, nos musculos esterno-mastoideo, esterno-hyoideo

e esterno-thyroideo. Isto successivamente, e por espaço de 3 minutos.

—Na região precordial, ao nivel da ponta do coração, geralmente. Aqui, porém, e em virtude da extrema sensibilidade deste orgam, o pólo positivo, que na electrisação das outras regiões era ligado á placa da nuca, deve ser substituido pelo negativo; inverte-se os competentes lugares.

Para finalisar o methodo de Vigouroux, diremos que elle deve de ser diariamente executado, e durante 10 a 15 minutos.

Organotherapia. — De existencia relativamente curta, a opotherapia basedowiana, máo grado seu brilhante cortejo de paranymphos, não conseguio ainda, seja por impecilhos á sua regular applicação, seja por causas que não alcançamos penetrar, a acceitação que ao principio parecera merecer. Emquanto que de um lado,—Etienne, Arnozan, Voisin, Morin, Villard e tantos outros attestam enthusiasticamente o valor, do outro—Ewald, Henning, Bezy, Dreyfus-Brisac, Grusset e Krocher affirmam sua quasi nulla efficacia: a diminuição do tumor thyroideano em detrimento dos demais symptomas que se agravam.

Renson que foi quem primeiro empregou-a, fel-o guiado pelas noções pathogenicas da «dys-

thyroidesação.» Admittindo esta theoria que no bocio exophtalmico a causa primordial é uma perversão da funcção thyroideana, imaginou elle que em incorporando-se á alimentação dos doentes—glandulas thyroides de animaes, ou o succo extrahido destas glandulas, neutralisar-se-iam os effeitos nocivos resultantes dessa perversão.

E alguns casos de observação, que a pouco e pouco se multiplicaram, vieram em apoio desta concepção. Mas, e ao mesmo tempo, outros casos iam tambem surgindo em que, longe de minorar o mal, a medicação thyroideana c complicava de accidentes varios: insomnia, vertigens, perturbamentos digestivos e tantos outros.

Marie, procurando dilucidar esses effeitos tão contradictorios, estabelece que sómente no bocio secundariamente basedowificado, e não no bocio exophtalmico verdadeiro, naquelle que ha sido objecto de nossa dissertação, é que a organotherapia dá desses maravilhosos resultados que lhe são attribuidos.

Como quer que seja, em se fazendo uso da medicação thyroideana certos cuidados fôra desastroso olvidar;—o thyroidismo, com esses multiplos accidentes que caracterisam as intoxicações, manifestar-se-ia então. Gauthier, para evital-o, bem como complicações outras, pre-

ceitúa: «des doses faibles, trés prudemment administrées, progressivement augmentées, cessées rapidement si le thyroïdisme apparait, et en tous cas interrompues, de temps á outre, suivant l'indication.»

Utilisa-se geralmente para esse fim—glandulas thyroides frescas de carneiro, na dóse de meio a um lobulo por dia, convenientemente diluidas em caldo ou outro vehiculo apropriado.

Os extractos e os pós extrahidos dessas glandulas, porém menos que estas em natureza, têm igualmente sido tentados.

Thyroidectomia—Estabelecida a hypothese de um exagero de secreção da glandula thyroide ser o factor primordial na producção do bocio exophtalmico, era racional, era logico, theoricamente pelo menos, que a thyroidectomia fosse o agente therapeutico sufficiente para cural-o. E experiencias copiosas effectuadas nesse sentido pareceram confirmar supposições meramente theoricas. De facto; Watson, Lister e, mais recentemente, Tillaux têm-na largamente praticado, e, pelo enthusiasmo com que a ella se referem, dir-se-ia que em todo e qualquer caso de basedowismo a sua indicação se impõe.

No emtanto, observações outras, e numerosas, antepõem ao esplendor do louvaminhado processo de Watson os multiplos fracassos, a morte

inclusive, que a sua execução acarreta. Assim é que, de acção simplesmente temporaria muita vez, completamente inutil outras, as rarissimas curas que determina de fórma alguma contrabalançam com os reaes perigos a que se expõe o doente em que se a applica. Crises repetidas de asphyxia, hemorrhagias abundantes, tetania, e myxedema post-operatorio quando a morte não sobrevem, taes são as principaes complicações a receiar. A thyroidectomia parcial poderia, e com effeito o faz, supprimir certos destes accidentes.

Dahi as sympathias que tem angariado, a ponto de se ter insensivelmente substituido á thyroidectomia total, hoje immersa em pesado esquecimento. Demais, sobre ser mais commoda tem ella logrado augmentar no registo clinico o lastimavel numero de curas de bocio exophtalmico.

Cremos exorbitar os limites que nos traçámos consignando aqui o processo operatorio em seus detalhes, o material indispensavel para executal-o, os cuidados hygienicos, e mil outras pequeninas causas mais.

Abstemo-nos portanto de fazel-o.

Além da thyroidectomia, outros processos agindo directamente sobre o tumor thyroideano têm sido aventados.

Uns, de extrema simplicidade em sua execução, taes como as injecções intersticiaes de preparados de iodo, são hoje completamente destituidos do valor que se lhes attribuio outrora. Outros, mais complicados, e exigindo por isso mesmo maior somma de pericia em sua pratica, como são a exothyropexia que consiste em provocar-se a atrophia do corpo thyroide pela sua exposição ao ar, e a ligadura das arterias thyroideanas tão encomiada por Billroth, Kocher e outros, têm actualmente, e por causa de sua quasi nenhuma utilidade, um numero limitadissimo de apologistas.

Sympathitectomia — A theoria pathogenica «grande sympathico» fez surgir no campo da therapeutica basedowiana um novo methodo—a sympathitectomia. Praticada pela primeira vez por Jaboulay e Poncet, não tardou que novos e valiosos elementos se lhe viessem incorporar. Reclus, Durant, Abadie, Jonnesco e innumeros outros, após haverem-na effectuado com feliz exito, proclamaram cathegoricamente a sua superioridade sobre essa infinidade de agentes therapeuticos indicados para curar a molestia de Parry.

A esse tempo, e em contraposição á importancia que se lhe começára já a dispensar,

fizeram-se conhecidas observações assás contradictorias em que lhe era negado o minimo valor. Os perigos inevitaveis mesmo ante a mais delicada pericia, quando não a propria morte, foram pelos impugnadores da sympathitectomia trazidos ostensivamente á baila.

Golpe rude, não arrefeceo comtúdo o enthusiasmo dos seus avultados quão emeritos propugnadores. Muito ao contrario; proseguiram em sua gloriosa faina, como se os revezes que lhes tentaram entibiar os passos inda mais os encorajassem para a luta.

O que é facto, e incontestavel, é que se a sympathitectomia não tem podido em todos os casos de bocio exophtalmico dar esses brilhantes resultados que lhe assignalam Jaboulay, Jonnesco, Quenu e tantos outros, ainda assim fôra clamorosa injustiça negar o forte apoio que tem ella prestado á sua vacillante e intrincada therapeutica.

Hydrotherapia. — De consequencias tão favoraveis em outras affecções, não podia a hydrotherapia ser olvidada no syndroma de Basedow, em a sua therapeutica. E com effeito ahi foi introduzida por Trousseau que, secundado por clinicos outros, conseguio, senão a cura

completa da molestia, pelo menos animadora attenuação dos seus symptomas.

Attendendo-se porém a que nos basedowianos é grandemente augmentada a excitabilidade nervosa, se tem convencionado, em utilisando-se das dúchas—que são nesses casos a fórma porque de preferencia emprega-se a hydrotherapia—fazel-o obedecendo a certas e determinadas regras. Assim, a principio, e sob a fórma de jactos, devemos tão sómente applicar dúchas quentes, depois, e sob a mesma fórma, as dúchas mornas; finalmente, e em jactos interrompidos, as dúchas frias.

Therapeutica medicamentosa—Se nos não poderia acoimar de ousado em aqui dizermos que desse vasto numero de medicamentos que na therapeutica basedowiana se contém, inda nenhum alcançou as honras de uma acceitação merecida, unanime: são meros palliativos, agentes symptomaticos simplesmente. Dahi a sua diversidade, em perfeita harmonia com a do quadro symptomatologico da molestia.

Procuremos descrevel-os.

Foram os preparados iodados em começo, e sob diversas fórmas, preconisados na nevrose thyro-exophtalmica. Stockes e Cheadle, os primeiros que delles fizeram uso, serviam-se, já da tintura de iodo, já dos ioduretos, o de potassio

especialmente. A primeira era empregada no interior ou, exteriormente, no tumor thyroideano. O iodureto de potassio era-o, ou sob a fórma de pomadas, ou ainda, e sobretúdo, internamente. Inutil no primeiro caso, elle tem no segundo o inconveniente de concorrer para ainda mais exagerar o erethismo cardio-vascular, phenomeno constante na affecção de Parry.

As injecções intersticiaes de tintura foram tambem experimentadas. Mas, de influencia verdadeiramente notavel nos bocios simples, no exophtalmico revelaram-se de uma inactividade manifesta.

Urgio, pois, despresal-as.

Os ferruginosos, reclamados pela accentuada anemia que é um dos caracteres quasi obrigados do basedowismo, e pela noção pathogenica que a incrimina mesmo de lhe ser causa, vieram igualmente desempenhar o seu modesto papel. Se bem que nenhuma acção curativa tenham, e, mais ainda, se lhes attribuam tambem o exagerar o erethismo vascular, seria injustiça esquecer os valiosos auxilios que sabia e propiciamente administrados prestam-nos elles, como agentes anti-anemiantes que são.

Com o mesmo fim foram lembrados o arsenico e os phosphatos.

De indicação mais recente e quiçá mais pro-

veitosa é a quinina ou, mais particularmente, o bromhydrato de quinina que, a titulo de sedativo dos phenomenos cardio-vasculares, é calorosamente elogiado por Huchard.

Muito antes porém deste auctor já Friedreich antevira a acção benefica do sulfato de quinina no syndroma de Graves, e o empregava na dóse de 1 grammo por dia.

Eis a conducta que Huchard nos recommenda de seguir, em querendo-se usar o bromhydrato de quinina:—Inicia-se o tratamento pela dóse de 1 gr. 50 centigrammos por dia,—0,50 centigrammos de cada vez; isto por espaço de uma semana. Durante os oito dias subsequentes diminue-se a dóse: dá-se diariamente, e de duas vezes,—1 grammo de bromhydrato.

Na terceira semana, 0, 50 centigrammos diarios são o bastante.

Esgotado esse tempo, e tambem durante oito dias, suspende-se a medicação, para começal-a de novo e na mesma ordem.

Assim procedendo, nol-o affirma elle, a tachcardia, o exorbitismo, os phenomenos nervosos e, porém menos frequentemente, o tumor thyroideano, tendem a desapparecer.

Não muito tempo ha Chibret, Babinski e Terson empenharam-se em salientar a acção favoravel que sobre o bocio exophtalmico exerce o

salicylato de sodio. Para que isso se dê, porém, consideram indispensaveis certas condições que citam. Assim deve elle de ser administrado na dóse de 3 a 4 grammos diarios, durante alguns mezes, e com pequenas interrupções no decorrer destes. Ainda mais: antes de qualquer intervenção medicamentosa, devemos constatar a perfeita integridade do filtro renal.

A melhor maneira de usar-se o salicylato de sodio, evitando assim a irritação que o seu accumulo poderia determinar na mucosa gastrica, é em soluções mui diluidas, e durante as refeições. Os cachets são grandemente prejudiciaes, maximé no caso vertente.

A digitalis, por isso mesmo que é um poderoso sedativo da circulação, encontra na molestia exophtalmica indicação perfeitamente racional, ao mesmo tempo que contradictoria. Com effeito. Se de um lado ella vae, como tonico do coração que é, regularisar os accelerados e por ventura desordenados batimentos deste, do outro, —e nisto se resume todo o perigo—eleva ao maximo a já assás elevada tensão arterial nos basedowianos.

Seria de bom aviso, pois, reserval-a para aquelles casos, infelizmente não raros, em que a tensão sanguinea conservando-se mais ou menos normal, a asystolia irrompe com um

caracter verdadeiramente ameaçador á vida do doente.

Então, e só nesta emergencia devemol-a prescrever na dóse de 6 a 8 gottas da tintura, de hora em hora, ou, o que importa o mesmo, sob a fórma de infusão—15 a 30 centigrammos de folhas seccas. Fôra ocioso dizermos que empregando-se a digitalis devemos sempre ter em vista, sem o que expor-nos-iamos a um provavel insuccesso, as susceptibilidades individuaes.

A antipyrina poderia, segundo Huchard, ao abrigo que está das causas que contraindicam a digitalis, substituil-a vantajosamente. Neste caso seria prescripta na dóse de 1 a 3 grammos por dia.

Do mesmo modo, mas levando menos vantagem, fal-o-iam talvez a tintura de *veratrum viride* e, bem assim, o sulfato de duboisina. O primeiro tem ainda uma influencia notavel no tremor dos basedowianos, na dóse de 10 a 12 gottas diariamente e por espaço de alguns mezes.

Dieulafois, impressionado pela acção brilhante que tem a ipeca nos tuberculosos em que graças a um erethismo vasculo-pulmonar a hemoptyse se manifesta, teve a feliz intuição de utilisal-a na molestia de Graves. Considerando-a porém impotente para, por si só, apaziguar os diffe-

rentes symptomas da molestia, unio-a á digitalis e ao opio na seguinte formula:

Pó de ipeca	0,05 centigr.
Pó de folhas de digitalis......	0,02 «
Extracto de opio......	1/4 de «

Para uma pilula.

Afim de estabelecer-se a tolerancia do organismo, recommenda-nos elle de usar a principio 2 pilulas por dia; depois, 3, 4 e mais, se não houver nisso inconveniente algum.

Essa tolerancia se torna tanto mais necessaria quanto, se não alcançarmos conseguil-a, os vomitos e sobretúdo a diarrhéa vêm entravar a a marcha methodica que se deve de seguir no curso do tratamento, afim de que não fracassem os bons resultados que ambicionamos alcançar.

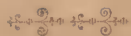
O bromureto de potassio tem sobre os phenomenos nervosos do bocio exophtalmico, bem como o sulfonal, mas em gráo mais elevado que este, uma influencia especial.—E tanta, que o sabio e venerando Trousseau nol-o inculca, addicionado á hydrotherapia, como destinado a prestar na therapeutica basedowiana valiosos quão incontestaveis serviços.

Deverá, porém, para isso, ser prescripto em dóse alta: 4 grammos por dia, e durante algum tempo, continuadamente.

A belladona, que tambem já teve sua época no tratamento da molestia de Basedow, é susceptivel de lhe minorar os symptomas, a hypertrophia thyroideana exceptuada.

Da mesma sorte póde fazel-o o extracto de valeriana, ou melhor, o valerianato de ammoniaco, uma vez que o seu uso seja prolongado.

Medicações outras são indicadas ainda para combater certos accidentes que vemos desenvolverem-se no decorrer da molestia exophtalmica: o opio na bulimia e na diarrhéa, o regimen lacteo na intolerancia gastrica.

Mas, e ia-nos passando, o que nos poderá prodigalisar reaes serviços, maximé no momento dos paroxismos, é incontestavelmente a applicação de gelo, quer sobre o tumor thyroideano—descongestionando-o, quer sobre a região precordial—suavisando a agonia extrema que as palpitações provocam.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Situado na parte antero-superior do conducto laryngo-trachéal, é o corpo thyroide um orgam de aspecto glandular, cuja funcção constitue ainda um mysterio em sciencia.

II

Impar, mediano e, não raro, asymetrico, é elle densamente encaixado em um involucro fibro-cartilaginoso, a que Testut mui propriamente denomina—capsula da thyroide.

III

O seu volume que—abstrahindo-se sua grande variabilidade—não é muito consideravel, póde no emtanto na molestia de Graves attingir proporções notaveis.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

As palpebras são véos musculo-membranosos, que ao mesmo tempo que cobrem e protegem

o globo occular, lhe asseguram por um deslisar continuo uma indispensavel lubrificação.

II

No estado normal, os bordos livres das palpebras, que circumscrevem a fenda palpebral, cobrem completamente, em approximando-se, todo o globo occular.

III

Na molestia de Basedow, porém, em consequencia do exorbitismo que é um dos caracteres constantes desta affecção, as palpebras tornam-se insufficientes para fazel-o.

HISTOLOGIA

I

Glandulas são orgams constituidos de cellulas epitheliaes, cuja missão é elaborar productos de que o organismo se utilisa.

II

O corpo thyroide, apesar de Lalouette, Haller e Morgagni haverem demonstrado ser um orgam completamente fechado, é considerado ainda hoje uma glandula, se bem que de secreção interna.

III

Na molestia de Parry o tecido interacinoso desta glandula é séde de um processo escleroso, ao mesmo tempo que de uma néo-formação folliculosa.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillus typhosus, descoberto por Eberth, é o germen responsavel pela febre typhica.

II

No emtanto, mesmo no organismo são, ou em individuos victimas de affecções outras que não a febre typhica, como o paludismo, a leucemia e a nephrite, tem elle sido encontrado.

III

Segundo a opinião de Lévi e Benoit a dothienenteria póde, actuando como causa provocadora, determinar a apparição do bocio exophtalmico.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

O coração, sob a influencia de causas as mais variadas, é susceptivel de hypertrophiar-se.

II

A super-actividade funccional, consequencia de um exaggero da contracção muscular, é uma dessas causas.

III

E' a essa super-actividade do coração que se deve, nos individuos attingidos de molestia exophtalmica, a hypertrophia deste orgam.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O xanthéma, lesão cutanea de causa hypothetica, em casos varios transforma-se em verdadeiros tumores.

II

Estes, de conformidade com sua localisação, dividem-se em hypodermicos, peritendinosos e periosticos.

III

Na nevrose thyro-exopthalmica, affirma-nos Thyssen, os xanthémas pódem surgir.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A thyroidectomia é, pelos partidarios do theoria thyroideana para explicar o mal de

Graves, enthusiasticamente aconselhada no seu tratamento.

II

Pelos accidentes graves que acarreta, a thyroidectomia total deve ser completamente abandonada.

III

A parcial é a unica racionalmente empregada, pois, ainda mesmo quando de resultado não satisfatorio, não expõe o doente ao myxedema e complicações outras.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

A sympathitectomia, mais recentemente preconisada por Jaboulay no tratamento do bocio, tem tambem seus partidarios.

II

Sobre ser mais simples, esta operação é muito menos perigosa para os doentes que a precedente.

III

Não importa isto dizer, porém, que o resultado final, a cura que se deseja obter, seja mais provavel que em praticando-se a thyroidectomia.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A exothyropexia é uma operação cujo fim é por meio de uma incisão cutanea, expor á acção do ar atmospherico o corpo thyroide.

II

Determinando a atrophia deste orgam ella poderia, segundo Poncet, ser empregada vantajosamente no bocio.

III

Depois de alguns cirurgiões terem-na praticado sem grande exito, foi a exothyropexia abandonada.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Affectando uma predilecção incontestavel pelo bello sexo, a molestia de Parry não se manifesta, porém, indifferentemente, em todas as idades.

II

A infancia e a puberdade, bem como a velhice, só muito raramente podem ser attingidas.

III

E' durante o periodo em que a funcção genital da mulher é mais activa, isto é, no periodo das nevroses, que a molestia exophtalmica mais se mostra.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

A auscultação é talvez um dos mais seguros meios de investigação clinica.

II

A auscultação immediata, quando ella póde ser praticada, deve sempre ser a preferida.

III

No bocio exophtalmico, convenientemente applicada, presta reaes serviços como meio diagnostico.

HISTORIA NATURAL

I

A ipeca—cephœlis ipecacuanha—é um pequeno arbusto pertencente á familia das Rubiaceas.

II

Grandemente espalhado no Brazil, é principalmente nos Estados de Pernambuco, Sergipe, Bahia, Minas, etc., que se o encontra em maior quantidade.

III

Na molestia exophtalmica, e aconselhada por Dieulafoy que foi o primeiro a empregal-a, tem dado bons resultados.

CHIMICA MEDICA

I

O salicylato de sodio é um sal branco, crystalisado, de sabor acre e muito soluvel nagua.

II

Consegue-se preparal-o, fazendo actuar uma corrente de acido carbonico sobre o phenol previamente addicionado de soda caustica.

III

Ultimamente, Person e Chibret têm pretendido fazel-o entrar para o numero dos agentes therapeuticos do bocio exophtalmico.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

O bromureto de potassio que se encontra exposto no commercio é quasi sempre impuro e,

portanto, improprio de neste estado ser utilisado em medicina.

II

Essas impurezas são em grande numero constituidas pelos iodureto, sulfato, carbonato e chlorureto de potassio, que devem ser expellidos.

III

Paranymphado por Goinet e Trousseau, o bromureto de potassio foi introduzido na therapeutica do bocio com certo proveito.

THERAPEUTICA

I

Opotherapia é aquella parte da therapeutica que tem sob seu dominio—no tratamento de diversas molestias—a applicação de extractos organicos.

II

Concepção relativamente moderna, a medicação thyroideana é no momento actual e por alguns experimentalistas enthusiasticamente aconselhada.

III

Na molestia basedowiana, particularmente,—dizem os adeptos da theoria thyroideana para

explical-a — o seu emprego é grandemente vantajoso.

PHYSIOLOGIA

I

O nervo grande sympathico é constituido por uma dupla cadeia de ganglios, estendidos aos lados da columna vertebral e occupando, profundamente, as cavidades splanchnicas.

II

Esses ganglios estão divididos em diversas porções, que tomam o nome das respectivas partes com que se relacionam.

III

Foi produzindo, pela excitação do sympathico cervical—a exophtalmia, a tachcardia e a dilatação pupillar—que Claud Bernard fez nascer a theoria hoje derrocada «do grande sympathico», para explicar a pathogénese da molestia de Parry.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

As perturbações genitaes, maxime nas mulheres, são complicações quasi obrigadas no curso da cachexia exophtalmica.

II

Isto, pela semelhança com o que se dá nos chloroticos, e o facto de as duas affecções serem tão constantes na mulher, servio de base para uma pretenção que não logrou vingar — de tratar-se de uma mesma entidade morbida.

III

Hoje, considera-se a chlorose como um factor poderoso na etiologia do basedowismo, capaz, por si só, de determinal-o; mas, é só isto.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

Igualmente perturbadas são as funcções gastro-intestinaes.

II

A anorexia é o commum; a bulimia, no emtanto, ás vezes se declara sob a fórma de crises.

III

A ictericia, quando ella apparece, o que não acontece muitas vezes, torna sombrio o prognostico da molestia.

HYGIENE

I

Os principios de hygiene sabia e convenientemente applicados, poderiam, acreditamol-o pia-

mente, varrer do tão extenso quadro nosologico — não pequeno numero de seus elementos constituintes.

II

A febre amarella—que a incuria dos nossos hygienistas fez nosso hospede constante, o palludismo, e, até certo ponto—a tuberculose, tenderiam a desapparecer.

III

O bocio exophtalmico, sobre cuja apparição aquelles principios não têm senão uma influencia indirecta e, assim mesmo, duvidosa, póde no emtanto, uma vez declarado—ser beneficamente modificado, se se obedece aos preceitos hygienicos inherentes ao caso.

MEDICINA LEGAL

I

Affecções as mais variadas, no dominio do systema nervoso, pódem ser despertadas ou mesmo produzidas, sob a acção do traumatismo.

II

De todas ellas porém, aquella que maior numero de vezes se revela é, não padece duvida, a nevrose traumatica.

III

A hysteria, a epilepsia, a tabes dorsualis, bem como a nevrose thyro-exopthalmica, são tambem susceptiveis de sob a mesma influencia entrarem em scena.

OBSTETRICIA

I

A amenorrhéa ou suppressão das regras é um dos melhores indicios para o diagnostico precoce da gravidez.

II

Por si só, porém, não póde merecer confiança, considerando-se que de muitas molestias é ella a consequencia.

III

O syndroma de Parry, por exemplo, só muito excepcionalmente deixa de contal-a — nas mulheres, está bem visto — em o numero dos seus accidentes.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Em se manifestando, a gravidez imprime a todo o organismo modificações intensas.

II

O utero, notadamente, se resente, quer em sua fórma, volume, peso, relações, quer em sua estructura intima, dessas modificações.

III

Em certas affecções, a de Graves inclusive, se tem tambem attribuido á gravidez um papel saliente.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis, por si só, ou pela enormidade de molestias que, sugando e pervertendo as forças vitaes — provoca, tem nestes ultimos tempos alongado consideravelmente os seus já consideraveis dominios.

II

A crápula, a prostituição sem freios e esse despreso condemnavel pelos meios prophylaticos, são os factores principaes dessa verdadeira praga social.

III

A nevrose exophtalmica não podia escapar á sua avassaladora influencia:—não raros são os casos desta affecção que lhe têm sido imputados.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

Sob a denominação geral de — keratites — designam-se as differentes fórmas por que se manifestam as inflammações da cornea.

II

Dividem-se estas affecções em—suppurativas ou não suppurativas que, por sua vez, apresentam subdivisões.

III

No syndroma de Basedow, em rasão de poeiras que devido ao exorbitismo injuriam a conjunctiva, inflammando-a, póde surgir por propagação--uma keratite ulcerosa.

CLINICA PEDIATRICA

I

E' facto observado em clinica a immunidade de que gozam até certo ponto as creanças para um grande numero de affecções.

II

De bocio exophtalmico, por exemplo, só mui raramente são ellas acommettidas.

III

O caso que narra Van Dusch, entre outros, de uma creança que aos dous annos e meio foi presa da molestia de Graves, é uma das excepções.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A neurasthenia, a outrora nevrose americana, molestia fim de seculo, resume em si, hoje, aquellà variedade de nomes por que se designava as suas multiplas manifestações.

II

Nevropathia cerebro-espinhal, esgotamento nervoso, nevralgia proteiforme, nervosismo, etc., são no momento actual da sciencia uma e a mesma molestia.

III

Na pathogénese do syndroma de Graves é incontestavel a parte activa que toma, como agente predisponente—a asthenia nervosa.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1905.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.